



MICHAEL J. BROWN, M.D., P.L.L.C.
Cirujano Plastico

CONSENTIMIENTO A LA OPERACION - REDUCCION DE SENO

INSTRUCCIONES

Este es un consentimiento a la operación que ha sido elaborado para ayudar al cirujano a informarle sobre la reducción de mama, sus riesgos y tratamientos alternos.

Es importante que lea esta información cuidadosa y completamente. Ponga sus iniciales en cada una de las páginas indicando que las ha leído y firme el consentimiento para la cirugía como se la propuso su cirujano plástico.

INFORMACION GENERAL

Las mujeres que tienen senos grandes pueden tener una variedad de problemas, debido al peso y tamaño de sus senos, como dolor en la espalda, cuello y hombros así como irritación de la piel. Por lo general la reducción del seno se realiza para el alivio de estos síntomas y no sólo para mejorar la apariencia de los senos. Las mejores candidatas son las mujeres suficientemente maduras para entender la operación y tener expectativas realistas sobre los resultados. Hay una variedad de técnicas quirúrgicas diferentes que se utilizan para reducir y dar nueva forma al seno de la mujer. Existen riesgos y complicaciones asociados con la reducción de mama.

TRATAMIENTOS ALTERNOS

La reducción de mama es una operación quirúrgica selectiva. El tratamiento alternativo consiste en no someterse a la operación quirúrgica, terapia física para aliviar el dolor o usar ropa interior que soporte senos grandes. En algunas pacientes, se utiliza la liposucción para reducir el tamaño de senos. Hay riesgos y complicaciones asociadas con la cirugía alterna.

RIESGOS de la CIRUGIA DE REDUCCION DE SENO

Toda operación quirúrgica implica un cierto riesgo y es importante que usted entienda los riesgos implicados con la reducción de mama. La decisión que un individuo toma de someterse a una operación quirúrgica se basa en comparar el riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de las mujeres no experimentan las siguientes complicaciones, debe hablar de cada una de ellas con su cirujano plástico y cerciorarse de entender los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la reducción de seno.

Hemorragia- Es posible aunque poco usual, experimentar un episodio de hemorragia o sangrado durante o después de la cirugía. En caso de sangrado postoperatorio es probable que necesite un tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada (hematoma). No tome ninguna aspirina ni medicamento antiinflamatorio diez días antes de la cirugía, ya que esto puede incrementar el riesgo de hemorragia.

Infeción- La infección es poco usual después de este tipo de cirugía. En caso de ocurrir una infección se puede tratar con antibióticos o someterse a cirugía adicional.

Cambio en la sensibilidad del pezón y la piel- Puede experimentar un cambio en la sensibilidad de los pezones y piel del seno. Es probable que ocurra una pérdida permanente de sensibilidad después de una reducción de mama en uno o ambos pezones.

Cicatrización de la piel- Todas las cirugías implican cicatrización. La apariencia de éstas es impredecible. Puede haber cicatrices anormales dentro de la piel o en tejidos internos. En algunos casos las cicatrices necesitarán cirugía correctiva y otros tratamientos.

Resultados poco satisfactorios- Existe la posibilidad de obtener resultados poco satisfactorios como resultado de la reducción de seno. Es probable que se decepcione con el tamaño y forma de sus senos.

Riesgos de la Cirugía de Reducción de Seno, continuación

Dolor- Es probable que la reducción de senos no mejore el dolor músculoesquelético en el cuello, espalda y hombros. La cicatrización anómala de la piel y de los tejidos internos del seno pueden provocar dolor.

Firmeza- Es probable que haya una firmeza excesiva en el seno después de la cirugía debido a la cicatrización interna o a la necrosis del tejido graso. Esto no se puede predecir. Si aparece una zona de tejido graso muerto o cicatrización necesitará una biopsia o tratamiento quirúrgico adicional.

Lenta cicatrización- Es probable que la herida se abra o se tarde en cicatrizar. Algunas zonas de la piel del seno o de la región del pezón no cicatrizarán normalmente y se tardarán mucho. También es posible que haya pérdida de tejido de piel o pezón. Esto requiere cambios frecuentes de curaciones o cirugía adicional para extraer el tejido que no cicatrizó.

Las fumadoras tienen un mayor riesgo de pérdida de piel o tener complicaciones en la cicatrización de la herida.

Asimetría- La mayoría de las mujeres no tienen senos simétricos. Después de la cirugía puede haber diferencias en el tamaño, forma y simetría de senos y pezones. Es probable que necesite cirugía adicional para corregir la asimetría después de una reducción de mama.

Enfermedad de Mamas- La enfermedad o cáncer en mamas puede aparecer independientemente de la reducción de senos. Se recomienda que todas las mujeres se practiquen un autoexamen de sus senos, mamografías de acuerdo con los consejos de la American Cancer Society y solicitar cuidados médicos en caso que se detecte una tumoración.

Lactancia- Aun cuando muchas mujeres han podido amamantar a sus hijos después de la reducción de senos esto no se puede predecir. Si planea amamantar después de una operación de reducción del seno, es importante que lo hable con su cirujano plástico antes de someterse a la operación.

Reacciones alérgicas- Muy rara vez se ha reportado alergias a la cinta adhesiva, material de sutura o preparaciones tópicas. Pueden ocurrir reacciones sistémicas más serias a los medicamentos que se usan durante la cirugía y a las medicinas recetadas. Es probable que las reacciones alérgicas requieran tratamiento adicional.

Anestesia quirúrgica- Tanto la anestesia local como general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte debido a las formas de anestesia o sedación quirúrgicas.

CIRUGIA ADICIONAL NECESARIA

En caso de que hayan complicaciones será necesario realizar cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones ocurren con poca frecuencia, los mencionados están particularmente asociados con la reducción de seno; suelen ocurrir otras complicaciones y riesgos pero son todavía menos comunes. La medicina y la cirugía no son ciencias exactas. Aun cuando se esperan nuevos resultados, no hay garantía expresa ni implícita sobre los resultados que obtengan.

SEGURO MEDICO

Dependiendo de su plan de seguro de gastos médicos, la reducción de senos puede ser un beneficio cubierto en la póliza. Es probable que haya requisitos adicionales relacionados a la cantidad de tejido de los senos que se tenga que sacar y la duración de los síntomas provocados por los senos grandes. Las reducciones de seno que implican la extracción de pequeñas cantidades de tejido pueden no estar cubiertas por su póliza. Revise cuidadosamente el folleto informativo de su compañía de seguros y platíquelo con su médico. Muchos planes de seguro excluyen la cirugía secundaria o correctiva.

RESPONSABILIDAD FINANCIERA

El costo de la cirugía implica varios cargos por los servicios que se ofrecen. El total incluye los honorarios de su médico, el costo de los implantes y suministros quirúrgicos, anestesia, pruebas de laboratorio y posibles cargos de pacientes ambulatorios hospitalarios, dependiendo de dónde se lleve a cabo la cirugía. Dependiendo de que el costo de la cirugía sea cubierto por un plan de seguros, usted será responsable por los pagos necesarios, deducibles y cargos que no cubra la compañía de seguros. Puede haber costos adicionales en caso de complicaciones debido a la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria u hospitalarios relacionados a la cirugía correctiva también serán su responsabilidad.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Los documentos de consentimiento a la operación se utilizan para informar sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición además de la declaración de riesgos y formas alternas de tratamiento o tratamientos. El proceso de consentimiento informado de la operación tiene la intención de definir los principios de declaración de riesgos que generalmente debe cumplir con las necesidades de la mayor parte de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, los documentos de consentimiento a la operación no deben considerarse como absolutos para definir otros métodos de cuidado ni los riesgos que se encuentren. Su cirujano plástico le puede dar información adicional o diferente basada en todos los hechos de su caso en particular así como el estado de sus conocimientos médicos.

Los documentos del consentimiento a la operación no tienen la intención de definir y de servir como un estándar de cuidado médico. Los estándares de cuidado médico se determinan a base de todos los factores implicados en un caso individual y están sujetos a cambios conforme avancen los conocimientos científicos y la tecnología y según evolucionen los patrones de la práctica médica.

Es importante que usted lea la información antes mencionada cuidadosamente y que se contesten todas sus preguntas antes de firmar el consentimiento que se encuentra en la siguiente página.

CONSENTIMIENTO A CIRUGIA, OPERACION o TRATAMIENTO

1. Por medio de la presente, autorizo al Dr. Michael J. Brown, y los asistentes que seleccione, a desempeñar la siguiente operación o tratamiento:

He recibido la siguiente hoja de información:

CONSENTIMIENTO A LA OPERACION - CIRUGIA DE REDUCCIÓN DE SENO

2. Estoy consciente que durante el curso de la operación y tratamiento médico o anestesia, pueden surgir imprevistos que requieran operaciones diferentes a las antes mencionadas, por lo tanto, autorizo al médico y sus asistentes o personal designado arriba mencionados a que desempeñen las operaciones que según su juicio profesional sean necesarias y deseables. La autoridad otorgada bajo este párrafo incluirá todas las condiciones que requieran tratamiento y que el médico desconoce en el momento de empezar la operación.
3. Autorizo la administración de la anestesia que se considere necesaria y aconsejable. Entiendo que todas las formas de anestesia implican un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y algunas veces la muerte.
4. Reconozco que no se me ha dado garantía alguna por parte de cualquier persona con respecto a los resultados que se puedan obtener.
5. Doy consentimiento a fotografiar o televisar la operación u operaciones o procedimiento o procedimientos a desempeñar, incluyendo las porciones apropiadas de mi cuerpo, para propósitos médicos, científicos o educativos, siempre y cuando no se revele mi identidad en las imágenes.
6. Para propósitos del mejoramiento de la educación médica, autorizo la entrada de observadores a la sala de operaciones.
7. Doy consentimiento al desecho de tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que sean extraídas.
8. Autorizo la liberación de información con respecto a mi número de seguro social a las agencias apropiadas para propósitos legales y licencias de dispositivos médicos, cuando aplique.
9. SE ME HA EXPLICADO DE MANERA QUE YO ENTIENDA LO SIGUIENTE:
 - a. EL TRATAMIENTO U OPERACION ARRIBA MENCIONADA A LA CUAL ME SOMETERE.
 - b. QUE PUEDE HABER OPERACIONES O METODOS ALTERNOS AL TRATAMIENTO.
 - c. QUE HAY RIESGOS EN LA OPERACION O TRATAMIENTO PROPUESTOS.

DOY CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO U OPERACION Y A LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS (1 a 9).

Paciente o Persona Autorizada a Firmar por el Paciente

Fecha _____ Testigo _____