



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

**CONSENTIMIENTO A LA OPERACION -  
LEVANTAMIENTO DEL SENO (MASTOPEXIA)**

**INSTRUCCIONES**

Este es un consentimiento a la operación que ha sido preparado para informarle sobre la cirugía de mastopexia, sus riesgos y tratamientos alternos.

Es importante que usted lea esta información cuidadosamente y en su totalidad. Por favor ponga sus iniciales en cada página indicando que las ha leído y firme el consentimiento para cirugía propuesta por su cirujano plástico.

**INFORMACION GENERAL**

El levantamiento del seno o mastopexia es una operación quirúrgica que se utiliza para levantar y dar nueva forma a los senos caídos. Los factores como el embarazo, el amamantamiento, cambios de peso corporal, el envejecimiento y la gravedad producen cambios en la apariencia en los senos de una mujer. Conforme la piel pierde elasticidad, por lo general los senos también pierden su forma y comienzan a caer. El levantamiento del seno o mastopexia es una cirugía plástica que se utiliza para levantar y dar nueva forma a los senos caídos. Esta operación también puede reducir el tamaño de la areola que es la piel más oscura que rodea al pezón. Si sus senos son pequeños o han perdido volumen después del embarazo, los implantes del seno y una mastopexia pueden incrementar tanto la firmeza como el tamaño. Los mejores candidatos para la mastopexia son mujeres saludables y emocionalmente estables quienes tienen expectativas realistas sobre lo que este tipo de cirugía puede lograr. Se pueden levantar senos de cualquier tamaño, pero es probable que los resultados no duren tanto tiempo en mujeres con senos grandes y pesados. La mastopexia deja cicatrices permanentes y notables en los senos. Hay una variedad de técnicas quirúrgicas diferentes utilizadas para dar nueva forma y para levantar los senos de la mujer.

**Se necesita una forma de consentimiento por separado para el uso de implantes del seno junto con la mastopexia.**

**TRATAMIENTOS ALTERNOS**

La mastopexia es una operación quirúrgica selectiva. El tratamiento alternativo sería no someterse a la operación quirúrgica o usar ropa interior con soporte para levantar los senos caídos. Si los senos son grandes y caídos, se puede considerar una reducción de mama. Hay riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas quirúrgicas alternas de tratamiento.

**RIESGOS de la CIRUGIA DE MASTOPEXIA**

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

## **Riesgos de la Cirugía de Mastopexia, continuación**

**Infección**- La infección es poco usual después de este tipo de cirugía. En caso de ocurrir 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 la piel de su seno. En ocasiones se puede presentar la pérdida de sensibilidad después de una mastopexia en uno o ambos pezones.

**Implantes de Seno** - Los riesgos asociados con el uso potencial de implantes de seno están cubiertos en una forma de consentimiento por separado.

**Cicatrización de la piel**- Toda cirugía implica cicatrices, algunas más visibles que otras. A pesar de que se espera una buena cicatrización después de una operación quirúrgica puede haber anomalías en la piel y en los tejidos subcutáneos. Es probable que estas cicatrices no sean muy atractivas y que tengan un color diferente al tono de la piel que se encuentra a su alrededor. Es posible que queden marcas de las suturas que se emplearon en la cirugía. En algunos casos se necesitará cirugía correctiva o tratamiento.

**Firmeza**- Puede ocurrir una dureza excesiva del seno después de la cirugía debido a la cicatrización interna o la que se formará alrededor de un implante si se usa. Esto no se puede predecir. Podrá necesitar tratamiento adicional incluyendo cirugía.

**Resultados no satisfactorios**- Existe la posibilidad de un resultado no satisfactorio después de una mastopexia. Es probable que se decepcione con el resultado de la cirugía. Los riesgos estéticos incluyen deformaciones visibles inaceptables, mala cicatrización y forma inaceptable del seno, así como el tamaño de los senos después de una mastopexia.

**Lenta cicatrización**- Puede haber deslicencia de la herida o cicatrización lenta. Algunas zonas de la piel del seno o de la región del pezón pueden no cicatrizar normalmente y tardar mucho en cerrar. El tejido de estas áreas se puede perderse por lo que requieren cambios frecuentes de curaciones o cirugía adicional para extraer el tejido que no cicatrizó.

**Las fumadoras tienen un riesgo mayor de pérdida de piel y complicaciones en la cicatrización de la herida.**

**Asimetría**- La asimetría de los senos ocurre naturalmente en la mayoría de las mujeres. Puede haber diferencias en la forma, tamaño y simetría del seno y del pezón después de la cirugía. Será necesario practicar cirugía adicional para corregir la asimetría después de una mastopexia.

**Reacciones alérgicas**- En algunos casos se han reportado reacciones alérgicas a la cinta adhesiva, material de sutura o preparaciones tópicas. Pueden ocurrir reacciones sistémicas más severas a medicamentos que se usan durante la cirugía y a las medicinas recetadas. Estas reacciones pueden requerir 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.

**Enfermedad de Mamas**- La enfermedad o cáncer de mama puede ocurrir independientemente de la cirugía de levantamiento de senos. Se recomienda que las mujeres se autoexaminen periódicamente, se tomen mamografías de acuerdo con los consejos de la American Cancer Society y buscar ayuda profesional en caso que se detecte una tumoración.

**Embarazos Futuros y lactancia**- No se sabe de ninguna interferencia de la mastopexia con el embarazo o lactancia. Si está planeando embarazarse, es probable que la piel de su seno se estire y desalinee el resultado de la mastopexia.

## **SEGURO DE GASTOS MEDICOS**

La mayoría de las compañías de seguro no cubren operaciones estéticas como la mastopexia o cualquier complicación como resultado de la cirugía. Algunas aseguradoras han excluido las enfermedades de mamas en pacientes con implantes de seno. Revise cuidadosamente el folleto informativo de su compañía de seguros. La mayor parte de los planes de seguros médicos no cubren cirugía secundaria o correctiva.

**Página 2 de 4 Iniciales del Paciente**

**Riesgos de la Cirugía de Mastopexia, continuación**

### **CIRUGIA ADICIONAL NECESARIA**

Hay muchas condiciones que pueden influir el resultado a largo plazo de la mastopexia. Es probable que necesite cirugía secundaria para estirar y reposicionar los senos. 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 mastopexia. Suelen ocurrir otras complicaciones y riesgos pero son todavía menos comunes. La medicina y la cirugía no son ciencias exactas. Aun cuando se esperan buenos resultados, no hay garantía expresa ni implícita sobre los que se obtengan.

### **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 suministros quirúrgicos, anestesia, pruebas de laboratorio y cargos hospitalarios, dependiendo de dónde se lleve a cabo la cirugía. Ya sea que el costo de la cirugía esté 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 con 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 MASTOPEXIA

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.
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 \_\_\_\_\_