

**Consentimiento informado**

**Extracción de implantes mamarios**

©2017 American Society of Plastic Surgeons®. Los compradores del *Recurso de Consentimiento Informado* cuentan con autorización limitada para modificar los documentos aquí incluidos y reproducir la versión modificada para uso particular exclusivo del comprador. Todos los demás derechos están reservados por la American Society of Plastic Surgeons®. Los compradores no pueden vender ni permitir que cualquier otra parte use ninguna versión del *Recurso de Consentimiento Informado*, ninguno de los documentos aquí incluidos ni ninguna versión modificada de dichos documentos.

**INSTRUCCIONES**

El presente es un documento de consentimiento informado que se ha elaborado para ayudar a informarle sobre la cirugía de extracción de los implantes mamarios, sus riesgos y los tratamientos alternativos.

Es importante que lea esta información atentamente y por completo. Escriba sus iniciales en todas las páginas para indicar que las ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano plástico y que usted acepta.

**INFORMACIÓN GENERAL**

La remoción de implantes mamarios que se colocaron para fines estéticos o reconstructivos constituye una intervención quirúrgica. La extracción de implantes mamarios puede llevarse a cabo como una intervención quirúrgica individual o junto con otros procedimientos, tales como:

1. Remoción de los implantes mamarios únicamente sin eliminación del tejido capsular alrededor del implante
2. Remoción del tejido que rodea el implante mamario (capsulectomía)
3. Remoción del gel de silicona filtrado en el tejido mamario (extracapsular, fuera de la capa de la cápsula) relacionados a los implantes de gel de silicona (biopsia de seno)
4. Levantamiento de senos (mastopexia después de la eliminación de un implante mamario o cápsula)

Los implantes que resulten dañados o rotos no pueden repararse; se recomienda la remoción quirúrgica o el reemplazo. Existen opciones relacionadas con la anestesia general frente a la local para una extracción de implante mamario.

Existen riesgos y complicaciones relacionadas con esta intervención.

**Las personas que decidan someterse a revisiones para conservar sus implantes mamarios deben firmar otros documentos de consentimiento para la cirugía de revisión. Este documento está orientado a la eliminación permanente de los implantes mamarios o del material de cápsula que los rodea, o a la biopsia de seno para retirar el gel de silicona que se encuentre fuera de la capa de la cápsula.**

**Las personas que decidan someterse a un levantamiento de senos (mastopexia) al momento de la remoción de los implantes mamarios deben firmar otro documento de consentimiento informado para dicho levantamiento de senos (mastopexia).**

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Otras formas de tratamiento no quirúrgico incluyen no someterse a una extracción del implante mamario u otros procedimientos para reemplazar, reposicionar o revisar condiciones existentes cuando las pacientes optan por mantener sus implantes mamarios. Los riesgos y complicaciones potenciales están asociados a tratamientos quirúrgicos alternativos.

**RIESGOS INHERENTES DE LA CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE IMPLANTES MAMARIOS**

Toda intervención quirúrgica implica ciertos riesgos, y es importante que usted los entienda, así como las posibles complicaciones que puedan presentarse. Adicionalmente, cada procedimiento tiene limitaciones. La elección de una persona de someterse a una intervención quirúrgica se basa en comparar el riesgo con el beneficio potencial. A pesar de que la mayoría de las pacientes no sufren estas complicaciones, debe analizarlas con su cirujano plástico para asegurarse de que entiende todas las consecuencias posibles de una cirugía de extracción de implantes mamarios.

**RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE IMPLANTES MAMARIOS**

**Arrugamiento y ondulación de la piel:**

Puede presentarse un arrugamiento palpable y visible de la piel del seno. Es posible que esto requiera la realización de otra cirugía para tensar la piel flácida ocasionada por la cirugía de eliminación de implantes mamarios.

**Implantes mamarios rotos de gel de silicona:**

Al igual que con cualquier objeto sintético implantado en el cuerpo humano, puede producirse una falla del dispositivo. Es posible que un implante se rompa, lo que ocasiona que el gel de silicona se libere. Los implantes también pueden romperse durante el proceso de extracción. Si se produce una rotura del implante, tal vez no sea posible eliminar todo el gel de silicona que se ha filtrado. Quizás sea imposible eliminar por completo el material de envoltura de los implantes mamarios texturizados. Se puede producir una calcificación alrededor de los implantes y puede requerir la eliminación del tejido cicatrizal que rodea el implante (capsulectomía). Tal vez no sea posible eliminar por completo el tejido cicatrizal que se ha formado alrededor de un implante mamario, de las partes del implante, las calcificaciones o del gel de silicona. Tal vez sea necesario realizar otra cirugía posteriormente.

**Cicatrización retrasada y necrosis tisular:**

Es posible que se rompa la herida o que haya retraso en la cicatrización. Es posible que algunas áreas de la piel del seno o de la zona del pezón no cicatricen correctamente y tarden mucho tiempo en hacerlo. Algunas áreas de la piel o del tejido del pezón pueden morir. Es posible que se produzca la muerte del tejido (necrosis) cuando se realiza una cirugía para retirar implantes o tejido capsular, y en intervenciones para tensar la piel y subir los pezones (mastopexia). También se ha registrado una necrosis con el uso de medicamentos esteroideos, después de quimioterapia o radiación en el tejido mamario, debido al consumo de tabaco, por diatermia por microondas y por terapias de calor o frío excesivos. Esto puede requerir cambios frecuentes de vendaje u otra cirugía para eliminar el tejido que no cicatrizó. Las personas con un suministro reducido de sangre al tejido mamario debido a cirugías o radioterapias anteriores pueden correr un mayor riesgo de cicatrización retrasada y resultados quirúrgicos deficientes. Los fumadores corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones de pérdida de piel y cicatrización.

**Cambios en la sensibilidad del pezón y de la piel:**

Es posible que experimente disminución (o pérdida) de la sensibilidad en los pezones y la piel de sus senos, la cual desaparece generalmente en tres o cuatro semanas. Es poco común que se produzca una pérdida parcial o permanente de sensibilidad en los pezones y en la piel. Sin embargo, es más probable que se produzca una disminución o pérdida permanente de sensibilidad en el pezón si se debe realizar una amplia disección quirúrgica para eliminar el tejido cicatrizal o el gel de silicona de un implante roto.

**Irregularidades de silueta en la piel:**

Pueden producirse irregularidades en la silueta y en la forma. Puede presentarse un arrugamiento visible y palpable. Es posible que un seno sea más pequeño que el otro. Tal vez la posición y la forma del pezón no sean idénticas en cada lado. Las irregularidades cutáneas residuales en los extremos de las incisiones o *dog ears* son siempre una posibilidad cuando hay piel redundante excesiva. Esto puede mejorar con el tiempo o se puede corregir quirúrgicamente.

**Enfermedad de los senos:**

La información médica actual no demuestra un riesgo mayor de cáncer de seno en mujeres que se han sometido a una cirugía de implante mamario, bien sea para fines cosméticos o reconstructivos. Las personas con un antecedente personal o familiar de cáncer de seno pueden tener un riesgo mayor de desarrollar cáncer de seno que una mujer que no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. Es recomendable que todas las mujeres se realicen un autoexamen periódico de los senos, se practiquen mamografías de rutina según las directrices de la Sociedad Americana contra el Cáncer y busquen ayuda profesional en caso de que detecten un bulto en el seno. En caso de que se identifique algún tejido sospechoso antes o durante la cirugía de seno, tal vez se justifique la realización de otras pruebas y terapia que tendrán gastos correspondientes.

**Riesgos generales de la cirugía**

**Problemas de cicatrización:**

Es posible que se abra la herida o que haya retraso en la cicatrización. Es posible que algunas áreas de la piel no cicatricen correctamente y tarden mucho tiempo en hacerlo. Algunas áreas de la piel pueden morir. Esto puede requerir cambios frecuentes de vendaje u otra cirugía para eliminar el tejido que no cicatrizó.

Las personas con un suministro reducido de sangre a los tejidos debido a cirugías o radioterapias anteriores pueden correr un mayor riesgo de cicatrización y resultados quirúrgicos deficientes. Algunas condiciones médicas, suplementos dietéticos y medicamentos pueden demorar e interferir en la cicatrización, tales como una gran pérdida de peso, diabetes, consumo de tabaco y consumo de esteroides de forma prolongada. Es posible que las pacientes tengan un retraso en la cicatrización, lo que podría ocasionar desgarro de las incisiones, pérdida de tejido, infección y cambios en el tejido que requieran atención médica adicional, cirugía y hospitalizaciones prolongadas.

Existen riesgos generales relacionados con la cicatrización tales como inflamación, hemorragia, posibilidad de más cirugías, recuperación prolongada, cambios de color, cambios de forma, infección, metas y expectativas de la paciente no satisfechas y gastos adicionales para la paciente. Es posible que la recuperación también sea más prolongada debido a la duración de la cirugía y a la anestesia.

Es posible que las heridas se separen después de la cirugía. Si esto ocurre, es posible que sea necesario un tratamiento adicional, lo que incluye cirugía.

**Hemorragia:**

Es posible, aunque no habitual, experimentar un episodio hemorrágico durante o después de la cirugía. En caso de que ocurra hemorragia post-operatoria, esta puede requerir tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada o es posible que requiera una transfusión, aunque ese tipo de incidentes es poco común. Se denomina hematoma a la acumulación de sangre que puede presentarse debajo de su piel tras una cirugía. Aumentar las actividades al poco tiempo después de someterse a una cirugía puede incrementar las probabilidades de sufrir una hemorragia y de realizar una cirugía adicional. Es importante seguir las instrucciones post-operatorias y limitar el ejercicio y la actividad extenuante durante el período indicado. Las “hierbas” y los suplementos alimenticios sin receta pueden aumentar el riesgo de hemorragia quirúrgica. Los hematomas pueden aparecer en cualquier momento en el área operada, por lo general, durante las primeras tres semanas después de la cirugía. Tal vez necesite una transfusión de sangre. Si es necesario hacer transfusiones para contrarrestar pérdida de sangre, existe el riesgo de infecciones relacionadas con la sangre tales como la hepatitis y el VIH (sida). Es posible que su cirujano le suministre medicamentos después de su cirugía para evitar la formación de coágulos. Los medicamentos que se utilizan para evitar los coágulos en las venas pueden causar hemorragias y disminución de las plaquetas sanguíneas.

**Infección:**

Aunque es poco común, puede presentarse una infección después de la cirugía. Si se presenta alguna infección, tal vez deba recibir tratamiento adicional, lo que incluye antibióticos, hospitalización u otra cirugía. Es importante decirle a su cirujano sobre cualquier otra infección, como antecedentes de infección por estafilococo aureus resistente a la meticilina (SARM o MRSA), una herida abierta, infecciones respiratorias o pulmonía recientes, uña del pie, enterrada, picadura de insecto, absceso dental o infección del tracto urinario. Las infecciones en otras partes del cuerpo pueden ocasionar una infección en el área operada. Las infecciones post-operatorias a menudo hacen que la cicatrización sea más lenta y propician una cirugía de revisión.

**Cicatrización:**

Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se espera una buena cicatrización después de la intervención quirúrgica, pueden presentarse cicatrices anormales en la piel y en los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de un color distinto al del tono de la piel circundante. La apariencia de las cicatrices también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas (lucir diferente en el lado derecho y en el lado izquierdo del cuerpo). Existe la posibilidad de que aparezcan marcas visibles en la piel debido a las suturas. En algunos casos es posible que las cicatrices requieran revisión quirúrgica o tratamiento.

**Dureza:**

Puede presentarse dureza excesiva después de la cirugía debido a la cicatrización interna. La incidencia de esto no se puede predecir. Es posible que sea necesario tratamiento adicional, incluso cirugía.

**Dolor:**

Usted sentirá dolor después de su cirugía. Puede presentarse y persistir dolor de intensidad y duración variable después de la cirugía. Si usted es una paciente con dolor crónico que recibe atención de seguimiento con un terapeuta del dolor, se le pedirá que vea a este médico antes de la cirugía para que la ayude con el manejo de su trastorno del dolor en el período post-operatorio. Muy raramente puede presentarse un dolor crónico porque los nervios queden atrapados en el tejido cicatrizal o debido al estiramiento del tejido.

Existen terminaciones nerviosas que pueden verse afectadas por las heridas de la cirugía que están cicatrizando. Aunque puede no haber una lesión importante del nervio, las terminaciones nerviosas pequeñas pueden estar muy activas durante el período de cicatrización, esto produce un área dolorosa o hipersensible debido a las terminaciones sensoriales pequeñas que se relacionan con el tejido cicatrical. A menudo, masajes e intervenciones tempranas no quirúrgicas solucionan esto. Es importante conversar con su cirujano acerca del dolor post-operatorio.

**Suturas:**

La mayoría de las técnicas quirúrgicas utilizan suturas internas. Tal vez note estas suturas después de su cirugía. Las suturas pueden aperecer de forma espontánea a través de la piel, volverse visibles o producir una irritación que requiera retirarlas.

**Asimetría/deformidad:**

Es posible que la cirugía no dé como resultado una apariencia corporal simétrica. Factores como tono de la piel, depósitos grasos, prominencia esquelética y tono muscular pueden contribuir a la asimetría normal de las características corporales. La mayoría de las pacientes tienen diferencias entre el lado derecho y el lado izquierdo del cuerpo antes de que se lleve a cabo la cirugía. Tal vez sea necesario realizar otra cirugía para intentar reducir cualquier asimetría o deformidad.

**Daño a estructuras más profundas:**

Durante cualquier intervención quirúrgica existe la posibilidad de lesionar estructuras profundas, incluidos nervios, vasos sanguíneos, músculos (debilidad) y órganos como los pulmones (neumotórax) y los intestinos. La posibilidad de que esto suceda varía según el tipo de procedimiento que se va a realizar. Las lesiones en las estructuras más profundas pueden ser temporales o permanentes.

**Necrosis grasa o adiposa:**

El tejido adiposo que se encuentra en lo profundo de la piel podría morir. Esto puede producir áreas de dureza debajo de la piel. Puede que sea necesaria una cirugía adicional para remover las áreas con necrosis adiposa. Existe la posibilidad de que se produzcan irregularidades de contorno en la piel debido a una necrosis adiposa.

**Inflamación persistente (linfedema):**

Puede presentarse una inflamación persistente del tejido suave después de la cirugía y puede volverse permanente.

**Anestesia quirúrgica:**

Tanto la anestesia local como la general implican riesgos. Existe la posibilidad de sufrir complicaciones y lesiones, incluso infarto, apoplejía, ceguera, discapacidad y la muerte debido a todos los tipos de anestesia o sedación.

**Shock:**

En circunstancias poco comunes, una intervención quirúrgica puede causar traumas graves, en particular cuando se realizan procedimientos múltiples o extensos. Aunque las complicaciones graves no son frecuentes, las infecciones o la pérdida excesiva de fluidos pueden causar enfermedades graves e, incluso, la muerte. Si ocurre un *shock* quirúrgico, serán necesarios hospitalización y recibir tratamiento adicional.

**Complicaciones cardíacas y pulmonares:**

Pueden presentarse complicaciones pulmonares como consecuencia de los coágulos de sangre (embolia pulmonar), depósitos grasos (embolia grasa), pulmonía o colapso parcial de los pulmones después de la anestesia general, y en algunos casos, estas pueden poner en riesgo su vida o ser mortales. La inactividad y otras condiciones pueden aumentar la incidencia de coágulos de sangre que viajen a los pulmones, lo que causa un coágulo mayor y puede ocasionar la muerte. Es importante conversar con su médico sobre cualquier historial de inflamación en las piernas o coágulos de sangre que puedan propiciar esta condición. Las complicaciones cardíacas son un riesgo en cualquier cirugía y cualquier anestesia, incluso en pacientes sin síntomas. Si siente dificultades respiratorias, dolores en el pecho o ritmo cardíaco inusual, busque ayuda médica de inmediato. Si se presenta alguna de estas complicaciones, usted podría requerir hospitalización y tratamiento adicional.

**Trombosis venosa (coágulo) y secuelas:**

Ocasionalmente se desarrollan várices, que parecen cuerdas, en el área del seno o alrededor de las áreas IV, u otras áreas quirúrgicas, y generalmente se curan sin tratamiento médico ni quirúrgico. Es importante que converse con su cirujano sobre cualquier píldora anticonceptiva que esté tomando. Ciertas píldoras altas en estrógeno pueden aumentar su riesgo de presentar várices. Los historiales personales de hemorragias o problemas de coagulación también pueden aumentar su riesgo. Los coágulos que se forman en los vasos sanguíneos más profundos (generalmente en las piernas) pueden causar inflamación de las extremidades o desplazarse al pecho y volverse peligrosos (tal como se describió anteriormente).

**Reacciones alérgicas:**

En raros casos se ha informado sobre alergias locales a cintas adhesivas, material de sutura, pegas, productos sanguíneos, preparaciones tópicas o agentes inyectados. Pueden presentarse reacciones sistémicas graves, lo que incluye shock (anafilaxis) en respuesta a los medicamentos utilizados durante la cirugía y los medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas tal vez requieran tratamiento adicional. Es importante que le notifique a su médico sobre cualquier reacción alérgica previa.

**Reacciones a los medicamentos:**

Puede que aparezcan alergias inesperadas a los medicamentos, que haya una respuesta inadecuada a los medicamentos o que se presenten enfermedades ocasionadas por el medicamento recetado. Es importante que le informe a su médico sobre cualquier problema que haya tenido con algún medicamento o sobre alergias a medicamentos, bien sean recetados o, sin receta, así como los medicamentos que usted toma regularmente. Proporcione a su cirujano una lista de los medicamentos y suplementos que está tomando actualmente.

**Soluciones humectantes quirúrgicas:**

Es posible que grandes cantidades de líquido, que contienen medicamentos diluidos de anestesia local y epinefrina, los cuales se inyectan durante la cirugía en depósitos grasos, contribuyan al exceso de líquidos o causen una reacción sistémica a estos medicamentos. Es posible que sea necesario tratamiento adicional, lo que incluye la hospitalización.

**Embolia de grasa o de aire:**

En muy pocos casos, partículas de grasa o aire pueden penetrar en el sistema vascular y viajar al corazón, los pulmones o el cerebro. Esto puede generar complicaciones importantes, incluso la muerte.

**Resultados insatisfactorios:**

Aunque se esperan buenos resultados, no hay seguridad ni garantía, expresa o implícita, en cuanto a los resultados que se pueden obtener. El cuerpo no es simétrico; casi todas las personas tienen algún tipo de desigualdad, la cual tal vez no se identifique con anticipación. Un lado del rostro puede ser ligeramente más ancho, mientras que el otro puede estar más caído. Las áreas del pecho y el torso presentan las mismas posibilidades. Muchos de estos problemas no se pueden corregir por completo con cirugía. Mientras más realistas sean sus expectativas respecto a los resultados, mejor le parecerán. Algunas pacientes nunca logran sus metas o resultados esperados, sin que esto sea culpa del cirujano o de la cirugía. Es posible que se sienta decepcionada con los resultados de la cirugía. Tras la cirugía, puede ocurrir asimetría, forma y tamaños imprevistos, pérdida de la función, desgarro de la herida, cicatrización deficiente, silueta irregular, deformidad y pérdida de sensibilidad. El tamaño puede ser incorrecto. Es posible que se produzca una ubicación o un aspecto insatisfactorio de la cicatriz quirúrgica. Tal vez sea necesario realizar otra cirugía para mejorar sus resultados. Los resultados insatisfactorios tal vez NO mejoren con los tratamientos adicionales.

**ADVERTENCIAS ADICIONALES**

**Medicamentos y suplementos alimenticios de hierbas:**

Existen posibles reacciones adversas que se presentan como resultado de tomar medicamentos sin receta, de hierbas o recetados. La aspirina y los medicamentos que la contienen interfieren en la formación de coágulos de sangre y, por lo tanto, pueden contribuir a que se presenten más problemas de hemorragias. Si tiene una condición médica (como arritmia cardíaca, endoprótesis vascular cardíaca, vasos sanguíneos obstruidos o coágulos) y está tomando medicamentos tales como Plavix®, Xarelto®, Coumadin®, Effient® o Pradaxa® para diluir su sangre y prevenir los coágulos, converse con su cirujano plástico sobre el manejo de estos medicamentos antes de su cirugía. Su cirujano plástico puede optar por coordinar un plan para estos medicamentos con el médico que se los recetó para su condición de salud. Si le recetaron medicamentos para una condición de salud, no deje de tomarlos sin antes conversar con su cirujano plástico. Suspender repentinamente estos medicamentos puede ocasionar un infarto, un accidente cerebrovascular o la muerte. Asegúrese de consultarle a su médico sobre cualquier interacción de medicamentos que pudiese existir con los medicamentos que usted toma actualmente. Si sufre alguna reacción adversa, deje de tomar los medicamentos inmediatamente y llame a su cirujano plástico para recibir más indicaciones. Si la reacción es grave, acuda inmediatamente a la sala de emergencias más cercana.

Cuando tome los medicamentos analgésicos recetados para después de la cirugía, tenga en cuenta que pueden afectar su razonamiento y su coordinación. No conduzca ni opere equipos complejos, y no tome ninguna decisión importante ni beba nada de alcohol mientras toma estos medicamentos. Asegúrese de tomar sus medicamentos recetados como se le indicó.

**Exposición al sol: directa o en cámaras de bronceado:**

Los efectos del sol son perjudiciales para la piel. Exponer al sol las áreas tratadas puede producir más cicatrices, cambios de color y cicatrización deficiente. Las pacientes que se broncean, bien sea al aire libre o en cámaras de bronceado, deben informárselo a su cirujano y retrasar el tratamiento, o evitar broncearse hasta que el cirujano diga que es seguro volver a hacerlo. El efecto perjudicial de la exposición al sol se presenta incluso con el uso de bloqueador solar o ropa de cobertura.

**Planes de viaje:**

Cualquier cirugía conlleva el riesgo de complicaciones que pueden retrasar la cicatrización y su vuelta a la vida cotidiana. Infórmele al cirujano sobre cualquier plan de viaje, compromisos importantes ya programados o planificados o exigencias de tiempo que sean importantes para usted, de manera que se pueda establecer el momento adecuado para llevar a cabo la cirugía. No existen garantías de que usted podrá continuar con todas sus actividades en el período esperado. Espere por lo menos de 10 a 14 días para viajar en avión. Si realiza un viaje largo, es posible que deba tomar medicamentos para prevenir una trombosis venosa profunda (deep vein thrombosis, DVT) o una embolia pulmonar (pulmonary embolism, PE) en el período post-operatorio inmediato.

**Resultados a largo plazo:**

Pueden presentarse alteraciones posteriores en su apariencia corporal como resultado de envejecimiento, exposición al sol, pérdida de peso, aumento de peso, embarazo, menopausia u otras circunstancias que no estén relacionadas con su cirugía.

**Procedimientos con *piercings* corporales:**

Se les advierte a las personas que actualmente usan *piercings* en el área de la cirugía que se puede ocasionar una infección debido a esta costumbre. Se debe remover los *piercings* antes de su intervención quirúrgica.

**Uñas:**

Para controlar el estado de sus signos vitales durante la cirugía es posible que su anestesiólogo deba revisar las uñas de sus manos. Asegúrese de tener por lo menos dos uñas sin esmalte de uñas o uñas acrílicas el día de su cirugía.

**Joyería:**

No debe llevar joyas al momento de su intervención quirúrgica. Debe quitarse artículos como zarcillos, anillo de boda y collares, y colocarlos en un lugar seguro.

**Información de la paciente:**

Es importante que le informe a su cirujano plástico si toma píldoras anticonceptivas o reemplazo de estrógeno o si sospecha que pueda estar embarazada. Muchos medicamentos, incluidos los antibióticos, pueden neutralizar el efecto preventivo de las píldoras anticonceptivas, lo que permitiría la concepción y el embarazo.

**Relaciones íntimas después de la cirugía:**

Como la cirugía implica la coagulación de los vasos sanguíneos, una mayor actividad de cualquier tipo puede abrir estos vasos, lo que produciría una hemorragia o un hematoma. Las actividades que aumenten su pulso o ritmo cardíaco pueden causar más moretones e inflamación, así como la necesidad de volver a someterse a una cirugía para controlar la hemorragia. Es prudente abstenerse de actividades físicas íntimas hasta que su médico diga que es seguro.

**Trastornos de salud mental y cirugía electiva:**

Es importante que todas las pacientes que desean someterse a una cirugía electiva tengan expectativas

realistas que se enfoquen en el mejoramiento en vez de en la perfección. A veces, las complicaciones o los resultados poco satisfactorios son inevitables, pueden requerir más cirugías y a menudo son estresantes. Antes de la cirugía, converse francamente con su cirujano sobre cualquier historial de depresión emocional o trastornos importantes de salud mental que usted tenga. Aunque los resultados de la cirugía electiva pueden beneficiar psicológicamente a muchas personas, sus efectos sobre la salud mental no se pueden predecir con exactitud.

**CIRUGÍA ADICIONAL NECESARIA (Re-intervenciones)**

Muchas condiciones variables pueden influir sobre los resultados a largo plazo de la cirugía. No se sabe cómo responderán sus tejidos ni cómo será la cicatrización después de la cirugía. Tal vez sea necesario realizar una cirugía secundaria para tensar más o volver a ubicar estructuras corporales. En caso de que sucedan complicaciones, es posible que sea necesario realizar otra cirugía o indicar otros tratamientos. Aunque los riesgos y las complicaciones se presentan en raras ocasiones, los riesgos citados están relacionados con esta cirugía. Pueden presentarse otras complicaciones y riesgos, pero son menos frecuentes. Las prácticas de la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta. Aunque se esperan buenos resultados, no hay seguridad ni garantía, expresa o implícita, en cuanto a los resultados que se pueden obtener. En algunas circunstancias, es posible que no puedan lograrse los resultados idóneos con una sola intervención quirúrgica. En caso de que se recomiende la realización de otra cirugía, usted y su cirujano conversarán acerca de las opciones disponibles. Es posible que surjan costos y gastos adicionales por dichos procedimientos complementarios, lo que incluye cuotas de cirugía, cuotas del centro médico y de anestesia, análisis patológicos y de laboratorio.

**CONFORMIDAD DE LA PACIENTE**

Siga todas las instrucciones del médico cuidadosamente; esto es esencial para obtener un resultado exitoso. Es importante que las incisiones quirúrgicas no sean sometidas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el período de cicatrización. Se deben reducir las actividades personales y profesionales. Los vendajes protectores y drenajes no deben ser retirados a menos que su cirujano plástico lo indique. La función posoperatoria efectiva depende tanto de la cirugía como del cuidado posterior. Las actividades físicas que aumentan su pulso o ritmo cardíaco pueden causar moretones, inflamación, acumulación de líquidos y la necesidad de volver a someterse a una cirugía. Es importante que usted asista al cuidado de seguimiento, regrese para recibir la atención posterior e incentive su recuperación después de la cirugía.

**CERTIFICACIONES**

**Fumar, ser fumador pasivo, productos con nicotina (parches, goma de mascar o atomizador nasal):**

Las pacientes que fuman, consumen tabaco o productos de nicotina (parches, goma de mascar o atomizador nasal) actualmente están expuestas a un riesgo mayor de sufrir complicaciones quirúrgicas importantes, tales como pérdida de piel, cicatrización lenta y más cicatrices. Los fumadores pasivos también corren un posible riesgo de sufrir complicaciones similares atribuibles a su exposición a la nicotina. Además, fumar puede tener un importante efecto negativo en la anestesia y en la recuperación de esta, con tos, dificultades respiratorias y posibles hemorragias mayores. Las personas que no están expuestas al humo de tabaco o a productos que contienen nicotina tienen un riesgo considerablemente menor de sufrir este tipo de complicaciones. Indique su estado actual en relación con los siguientes puntos:

 No soy fumadora y no consumo productos de nicotina. Entiendo el posible riesgo de sufrir complicaciones quirúrgicas que tienen los fumadores pasivos.

 Soy fumadora o consumo productos de tabaco/nicotina. Entiendo el riesgo de sufrir complicaciones quirúrgicas debido al consumo de tabaco o productos de nicotina.

 He fumado y dejado de hacerlo hace aproximadamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Entiendo que tal vez tenga todavía en mi sistema los efectos del consumo de tabaco y, por lo tanto, corra los riesgos inherentes, si no ha transcurrido suficiente tiempo.

 Me recomendaron dejar de fumar inmediatamente y me informaron sobre los riesgos y beneficios y las expectativas y alternativas de mi cirugía si sigo fumando.

Es importante abstenerse de fumar por al menos seis semanas antes de la cirugía y hasta que su médico considere que es seguro volver a hacerlo, en caso de que lo desee. Confirmo que informaré a mi médico si sigo fumando dentro de este período, y entiendo que por mi seguridad la cirugía, de ser posible, puede ser retrasada.

El consumo de tabaco puede tener un efecto tan perjudicial en su cirugía que tal vez deba realizarse un análisis de orina o de sangre justo antes de esta para detectar la presencia de nicotina. En caso afirmativo, tal vez se cancele su cirugía y pierda la cuota pagada por esta, la cuota de programación y otros montos prepagados. Asegúrese de informarle francamente a su cirujano sobre su condición de fumadora.

**Apnea del sueño/Presión Positiva Continua en las Vías Respiratorias (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP):**

Se advierte a las personas con trastornos respiratorios como apnea obstructiva del sueño y que dependen de dispositivos de presión positiva continua en las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, CPAP) o que utilizan oxígeno durante la noche, que corren un riesgo importante de sufrir un paro respiratorio y de morir, si toman analgésicos narcóticos después de someterse a una cirugía. Esto es un aspecto importante cuando se evalúa la seguridad de las intervenciones quirúrgicas en cuanto a las complicaciones muy graves, lo que incluye la muerte, relacionadas con las condiciones médicas preexistentes. La cirugía solo puede plantearse con supervisión posterior en un entorno hospitalario, con el fin de reducir el riesgo de posibles complicaciones respiratorias, así como controlar el dolor de manera segura después de la cirugía.

Tome en cuenta los siguientes síntomas de la apnea del sueño:

\_\_\_ A menudo estoy cansada al despertar y durante el día

\_\_\_ Tengo problemas para mantenerme dormido durante la noche

\_\_\_ Me han dicho que ronco o dejo de respirar al dormir

\_\_\_ Me despierto durante la noche o giro de un lado a otro constantemente

\_\_\_ Me han dicho que mis piernas o mis brazos se sacuden mientras duermo

\_\_\_ Ronco de forma repentina durante el sueño

\_\_\_ Me siento cansada o me duermo durante el día

Es importante que le informe a su cirujano y converse con él sobre cualesquiera de los síntomas antes mencionados que haya experimentado.

**Riesgos y advertencias sobre DVT y PE:**

Existe un riesgo de sufrir coágulos, trombosis venosa profunda (DVT) y embolia pulmonar (PE) con cada intervención quirúrgica. Varía según los factores de riesgo enumerados a continuación. Mientras la cantidad de factores de riesgo sea más elevada, mayor será el riesgo, y usted deberá estar más comprometida en conocer estos riesgos y, cuando su médico lo permita, en caminar y mover sus piernas. Es posible que las medias antiembólicas para las piernas, los dispositivos de contracciones activas para las piernas y posiblemente los medicamentos ayuden a disminuir su riesgo.

Existen muchas condiciones que pueden aumentar o afectar los riesgos de coagulación. Infórmele a su médico sobre antecedentes o situación actual de cualesquiera de las siguientes condiciones:

 Historial de coágulos de sangre

 Historial familiar de coágulos de sangre

 Píldoras anticonceptivas

\_\_\_\_\_\_\_Medicamentos estimulantes de hormonas

 Piernas inflamadas

 Historial de cáncer

 Dosis altas de vitaminas

 Venas varicosas

 Historial de enfermedades del corazón, del hígado, de los pulmones o del aparato digestivo

\_\_\_\_\_\_\_Historial de varios abortos espontáneos o pérdidas

 Entiendo los riesgos relacionados con DVT y PE, así como la importancia de cumplir la terapia tal como se acordó con mi cirujano. Entre los métodos de terapia preventiva se encuentran:

 Empezar a caminar tan pronto como esté permitido

 Dispositivos de compresión (Dispositivo de Compresión Secuencial [Sequential Compression Device, SCD]/Dispositivo de Compresión Intermitente [Intermittent Compression Device, ICD])

\_\_\_\_Protocolos anticoagulación cuando estén permitidos

Para las pacientes de alto riesgo, los riesgos de tromboembolismo venoso (venous thromboembolism, VTE) igual son altos incluso cuando se hace quimioprofilaxis. Si su cirugía es electiva y usted es una paciente de alto riesgo, es mejor que considere no llevar a cabo dicha cirugía.

**Acuse de recibo de la comunicación - Consentimiento**

Existen muchas formas de comunicarse con usted. Es importante que siga asistiendo a sus consultas y que nos informe si surge alguna dificultad o problema. Teléfono, mensajes de texto, buscapersonas, servicio de atención de llamadas (si está disponible), correo electrónico y correo postal, son las vías de comunicación posibles. Si surge una emergencia, manténganos al tanto de su progreso de modo que podamos ayudarla con cualquier tratamiento necesario. No deje mensajes fuera del horario de trabajo o durante los fines de semana en la contestadora de la oficina si ocurre una situación de urgencia o emergencia, ya que se genera una demora para recuperar dichos mensajes. Se harán todos los intentos de mantener su privacidad de acuerdo con las normas de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

Confirme a continuación todas las vías aceptables para comunicarse con usted:

\_\_\_\_ Teléfono

 \_\_\_\_ Hogar ( - - )

\_\_\_\_ Trabajo ( - - )

\_\_\_\_ Celular ( - - )

\_\_\_\_ Texto

\_\_\_\_ Buscapersonas. Servicio de atención de llamadas, si está disponible

\_\_\_\_ Correo electrónico. Dirección de correo electrónico actualizada ( @ )

\_\_\_\_ Correo y servicios de entregas regulares

**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Los documentos de consentimiento informado se utilizan para discutir la información sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición, junto con la divulgación de riesgos y métodos alternativos de tratamiento, lo que incluye no realizar ninguna cirugía. El proceso de consentimiento informado tiene la intención de definir principios de divulgación de riesgos, los cuales deben generalmente satisfacer las necesidades de la mayoría de las pacientes en la mayoría de los casos.

Sin embargo, los documentos del consentimiento informado no deben considerarse como esenciales para definir otros métodos de tratamientos y riesgos encontrados. Es posible que su cirujano plástico le brinde información adicional o distinta, fundamentada en todos los datos de su caso en particular y del estado actual del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden establecer ni constituir un estándar de atención médica. Los estándares de atención médica se determinan a partir de todos los hechos relacionados con el caso de una persona y están sujetos a modificaciones de acuerdo al avance del conocimiento y la tecnología científica, así como a la evolución de los modelos de la práctica clínica.

**Es importante que lea atentamente la información anterior y que aclare todas sus dudas antes de firmar el consentimiento que se encuentra en la próxima página.**

CONSENTIMIENTO para CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO o TRATAMIENTO

1. Por el presente documento autorizo al The Oaks Plastic Surgery’s doctors Dr. Danielle Andry or Dr. Nandhika Wijay y a sus asistentes seleccionados a realizar la **cirugía de extracción de implantes mamarios.**

 He recibido la siguiente hoja informativa: **Cirugía de extracción de implantes mamarios.**

2. Reconozco que durante el curso de la cirugía y el tratamiento médico o la anestesia, condiciones impredecibles pueden requerir que se hagan procedimientos diferentes a los descritos anteriormente. Por lo tanto, autorizo al médico y a los auxiliares o designados para que realicen dichos procedimientos adicionales que sean necesarios y convenientes en el ejercicio de su opinión profesional. Las atribuciones otorgadas conforme a este apartado deberán incluir todas las condiciones que requieran tratamiento y que mi médico no conozca al momento de iniciar el procedimiento.

3. Consiento la administración de aquellos anestésicos que se consideren necesarios o recomendados. Entiendo que todos los tipos de anestesia suponen riesgo y posibilidad de complicaciones, de lesiones y, a veces, de muerte.

4. Entiendo lo que mi cirujano puede o no hacer y entiendo que no hay garantías ni avales, implícitos o específicos, sobre mi resultado. He tenido la oportunidad de explicar mis metas y entiendo cuáles resultados esperados son realistas y cuáles no. Todas mis preguntas han sido respondidas, y entiendo los riesgos inherentes (específicos) a los procedimientos que solicito, así como también riesgos y complicaciones, beneficios y alternativas adicionales. Entiendo todo esto y decido proseguir.

5. Acepto ser fotografiada o televisada antes, durante y después de la(s) cirugía(s) o procedimiento(s) a ser realizados, incluidas partes adecuadas de mi cuerpo, para fines médicos, científicos o educativos, siempre y cuando mi identidad no se revele en las imágenes.

6. Acepto la entrada de observadores en el quirófano para propósitos de educación médica avanzada.

7. Consiento que se deseche cualesquiera tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que puedan ser extraídos.

8. Soy consciente de que existen riesgos importantes potenciales para mi salud por el uso de productos sanguíneos y acepto que mi cirujano o sus designados los utilicen en caso de que lo consideren necesario.

9. Autorizo la divulgación de mi número de Seguro Social a las agencias apropiadas para efectos de informes legales y registro de dispositivos médicos, si corresponde.

10. Entiendo que los honorarios del cirujano están separados de los cargos por anestesia y del hospital, y estoy de acuerdo con estos honorarios. Si es necesario realizar una intervención secundaria, deberé cubrir los gastos adicionales.

11. Entiendo que no someterme a la operación es una posibilidad. Renuncio a someterme a esta intervención \_\_\_\_\_.

12. SE ME HA EXPLICADO EN UNA FORMA QUE ENTIENDO:

 a. EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO ANTES MENCIONADO QUE SE REALIZARÁ

 b. QUE TAL VEZ EXISTAN PROCEDIMIENTOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVOS

 c. QUE EL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO TIENE RIESGOS

 DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS ASPECTOS ANTES MENCIONADOS (1-12).
ESTOY CONFORME CON LA EXPLICACIÓN.

 Paciente o persona autorizada para firmar por el paciente

 Fecha/Hora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Testigo