

Consentimiento Informado para Encapsulamiento/Contractura Capsular

Instrucciones: Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre Encapsulamiento/Contractura Capsular los riesgos y los tratamientos alternativos. Siendo preciso el previo consentimiento y por escrito del usuario para realizar cualquier intervención.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, coloque su firma en cada página, indicando así que ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

Introducción:

Cuando se introduce una prótesis de mama, se diseña un bolsillo donde va a ser colocada la misma. Normalmente, el organismo, ante la presencia de un cuerpo extraño, crea un tejido conectivo que lo rodea y lo aísla totalmente. Este tejido formará un recubrimiento alrededor de la prótesis de consistencia blanda, en forma de una fina película, que no modificará la forma ni la posición de la prótesis. Llamamos a este tejido capsula peri protésica y existe en todas las pacientes intervenidas de prótesis mamarias. El encapsulamiento o contractura capsular se produce cuando este tejido que se forma es demasiado grueso, demasiado fibroso, mucho más duro de lo habitual y condiciona que la cavidad inicial se modifique, a veces de posición, provocando que el implante se desplace, generalmente hacia arriba, y a veces de tamaño, contrayéndose el mismo y haciendo que la prótesis no quepa en su cavidad, por lo que se pueden formar pliegues y adquirir una forma circular.

Tratamiento alternativo: Las formas alternativas de tratamiento no están llevando a cabo la expulsión de los procedimientos de implante o adicional.

Selección del Paciente: Los individuos con tono pobre de la piel, problemas médicos, obesidad, o expectativas no realistas, pueden no ser candidatos para una Intervención de este tipo.

Riesgos: Cualquier procedimiento quirúrgico conlleva un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados con el Encapsulamiento. La decisión individual de someterse a una cirugía se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan estas complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que entiende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias del encapsulamiento.

Sangrado: Es posible, aunque poco usual, experimentar un episodio de sangrado. Si el sangrado postoperatorio se produce, puede requerir tratamiento para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. Usted no debe tomar aspirina o medicamentos anti-inflamatorios 10 días antes de la cirugía, ya que puede aumentar el riesgo de sangrado.

Infección: La infección es infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.

Los cambios en la sensibilidad del pezón y la piel: Puede sentir dolor o molestia en sus mamas después de la intervención. Al cabo de varios meses, la mayoría de los pacientes tienen una sensibilidad normal. Es raro tener disminución de la sensibilidad, pero es más probable que se produzca la reducción o pérdida de sensación en los pezones, sería en este caso necesario la disección quirúrgica extensa para extirpar el tejido.

Cicatrices en la piel: A la espera de un proceso de cicatrización después de la cirugía, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel y los tejidos profundos. La cicatrización excesiva es infrecuente. Los tratamientos adicionales pueden ser necesarios, incluyendo una cirugía para tratar la cicatrización.

Firma Paciente.....Consentimiento Informado para Contractura Capsular

Seroma: El fluido puede acumularse en el espacio donde se encuentra el implante mamario. En ese caso sería necesario tratamiento adicional o cirugía para evacuar el líquido.

Implantes: Al igual que cualquier objeto hecho por el hombre e implantado en el cuerpo humano, un implante mamario puede fallar. Es posible que un implante pueda romperse, causando la salida del gel de silicona. Los implantes se pueden romper, incluso durante el proceso de retirada. Si hay una ruptura de la prótesis puede no ser posible completar la eliminación total de las fugas de gel de silicona. El material cubierto con una prótesis de mama en bruto puede ser imposible eliminar por completo. Puede haber una calcificación alrededor de los implantes, requieren la extirpación del tejido cicatricial que rodea la prótesis. Puede que no sea posible eliminar por completo el tejido de la cicatriz formada alrededor de una prótesis o de gel de silicona.

Mamografía: Es importante seguir las mamografías regulares y la práctica regular de autoexamen de mamas. Si usted descubre una mamografía del seno a tanto alzado ya que tanto el auto-examen, usted debe consultar a su médico.

Asimetría: La Asimetría de los senos puede ocurrir después de la cirugía. Usted puede estar en desacuerdo con los resultados de la cirugía. Y requerirá de una adicional para mejorar la forma de la mama después de la retirada y/o recambio de los implantes. La cicatrización resultante puede complicar la cirugía de mama en el futuro.

Trastornos de salud supuestamente causados por los implantes mamarios: Actualmente no hay pruebas suficientes para establecer que el retiro y/o recambio de (los) implante (s) y la (s) cápsula puede impedir o alterar el curso de las enfermedades autoinmunes o supuestamente causados por los implantes mamarios. La extracción de los implantes de mama no puede proporcionar ningún beneficio para la salud.

Firma Paciente.....Consentimiento Informado para Contractura Capsular

Anestesia: Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso la muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

Las reacciones alérgicas: En raras ocasiones se describe alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Las reacciones sistémicas pueden ocurrir, que son más graves, en comparación con los medicamentos utilizados durante o después de la cirugía. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida de piel y complicaciones de la cicatrización.

Necesidad de cirugía adicional: Puede ser necesario si se presentan complicaciones, la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la retirada de implantes mamarios. Puede que otros riesgos y complicaciones ocurran, pero son todavía más infrecuentes. La práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y aunque se esperan buenos resultados, no ofrece ninguna garantía sobre los resultados a obtener.

Responsabilidades económicas: El costo de la cirugía implica varios cargos por los servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el costo del material quirúrgico, anestesia, gastos de hospital, etc. Dependiendo de dónde se realice la cirugía. Puede haber costos adicionales si hay complicaciones de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o de hospital de día asociados con la cirugía correctiva también serán su responsabilidad.

Firma Paciente.....Consentimiento Informado para Contractura
Capsular

Renuncia: Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar a los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para presentar los riesgos, que generalmente será satisfacer las necesidades de la mayoría de los pacientes, en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, tiene que tener en cuenta que los documentos de consentimiento informado pueden no incluir todos los aspectos posibles en todos los métodos de tratamiento o riesgos. Su cirujano plástico debe proporcionar información adicional o diferente a él, basada en todos los hechos de su caso en particular. El consentimiento informado no trata de definir o servir como el modelo de la atención médica. Este se determinará sobre la base de todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeta a cambios, ya que el conocimiento científico y el avance de la tecnología y los modelos de práctica evolucionan.

ES IMPORTANTE QUE HAYA LEIDO LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y SE HAYA RESPONDIDO TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.

Firma Paciente.....Consentimiento Informado para Contractura Capsular

El consentimiento para la cirugía / procedimiento o tratamiento:

1 - Por la presente autorizo al Dr. Boris Segal y los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: Consentimiento informado para Encapsulamiento.

2 - He leído, comprendido y firmado las páginas del "consentimiento informado para Encapsulamiento".

3 - Doy fe de no haber omitido o haber alterado los datos al exponer mi historial clínico-quirúrgicos y de antecedentes, con especial referencia al personal de alergias y enfermedades o riesgos.

4 - Soy consciente de que durante el transcurso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden ocurrir situaciones inesperadas que requieren propuestas diferentes procedimientos. Por la presente autorizo al cirujano mencionado y sus asistentes para realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento del inicio del procedimiento.

5 - Le doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se considere necesaria o conveniente. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces la muerte.

6 - Estoy de acuerdo en que garantizar por parte de nadie por lo que el resultado no me ha ocurrido que se puede obtener.

7 - Le doy el consentimiento para el fotografiado y el rodaje de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

Firma Paciente.....Consentimiento Informado para Contractura Capsular

8 - Se me ha sido explicada de forma comprensible:

A) El tratamiento mencionado anteriormente o procedimiento a realizar.

B) Los procedimientos o métodos alternativos de tratamiento.

C) Los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

9 - Ubicación de las cicatrices.

Firme en el siguiente Consentimiento:

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS PUNTOS CITADOS (1-9), con excepción del PUNTO: _____ SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO MÁS INFORMACIÓN DETALLADA, pero estoy de acuerdo con la explicación y NO NECESITO MÁS INFORMACIÓN.

Paciente:

Nombre, apellidos y firma

Fecha: _____

Testigo:

Nombre, apellidos y firma

Normas de Ingreso Quirúrgico

Las siguientes indicaciones son muy importantes para su tratamiento; lea completamente la hoja y firme

Antes de la Intervención:

En los días previos a la intervención:

- 1- Recuerde NO TOMAR ningún medicamento, sin consultar a su cirujano, incluidos los utilizados para dolores o catarrros y los que lleven ASPIRINA.
- 2-Notifiquenos cualquier cambio de salud (resfriados, infecciones).
- 3-Adviértanos si toma o ha tomado alguna medicación para regular la presión arterial o la coagulación de la sangre, para el corazón, para tratar la diabetes, reuma, nervios, depresión, enfermedades mentales o cualquier infusión o "hierbas", complejos vitamínicos o drogas.
- 4-NO DEBERÍA FUMAR durante las dos semanas previas a la intervención y las dos semanas posteriores, como mínimo.

El Día Anterior al Ingreso:

- 1-Coma alimentos ligeros y evite bebidas alcohólicas.
- 2-Extremar la higiene (baño completo y esmerado) contribuye a prevenir las infecciones postoperatorias.
- 3- No tome nada por boca, ni líquidos (Ayuno Total) desde 8 horas antes de la intervención.

El Día del Ingreso:

Debe dirigirse a Admisión (Ingresos) situado en..... el día:
.....a las.....horas.

1- Con ropa funcional.

2-En su habitación: Deberá vestirse con la prenda de Block quirúrgico que le facilitarán, sin ropa interior y deberá quitarse todos los objetos metálicos (Reloj, anillos, pendientes, pulseras, piercing, etc.), así como las piezas dentales móviles.

3- Deberá retirarse el maquillaje o esmalte de uñas.

Durante la Internación:

Normas Postoperatorias:

1- Después de la intervención usted tendrá la boca un poco seca, pueden humedecerse los labios, pero no puede beber agua hasta pasadas unas horas. Consulte con las enfermeras cualquier duda que pueda tener.

2- Es obligatoria la presencia de un/a acompañante durante todo el período de ingreso postoperatorio hasta el Alta.

3- Puede levantarse tan pronto como se lo permita, PERO CON AYUDA. No intente levantarse si se encuentra solo/a en la habitación, ya que podría sufrir un desvanecimiento.

4-No es extraño tener temperatura axilar hasta 38°C, si aumenta debe ser comunicado.

Firma Paciente.....Normas Ingreso Quirúrgico

Cuidados Postoperatorios:

1-Antes de ser dado de alta, se le indicará el tratamiento que debe seguir en su domicilio y el día que debe acudir a la consulta, para efectuar los controles necesarios (llamar para confirmar la hora).

2-Puede ducharse a partir del segundo día, evitando friccionarse en las áreas intervenidas y al finalizar, deberá secarse con secador frío sobre las incisiones para mantenerlas secas.

3- Deben de ser evitados los esfuerzos y las actividades deportivas por un período de tres a seis semanas aproximadamente.

4- En ningún caso deberá tomar sol o los rayos UVA sobre las incisiones.

Firma Paciente.....Normas Ingreso Quirúrgico

Dr. Boris Segal