

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REDUCCION ESCROTAL – Dr. Joaquim Suñol

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por el Dr. Joaquim Suñol, médico especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora según las bases de la Sociedad Española de Cirugía, Plástica, Reparadora y Estética, para informarle sobre la Cirugía de Reducción del Escroto, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 - nº 102, aptdo. 6 del artículo 10, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización del cualquier intervención...."

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

INFORMACIÓN GENERAL

La Reducción del Escroto es una operación quirúrgica destinada a reducir la cantidad sobrante de piel laxescrotal, para intentar obtener la apariencia normal del escroto.

Las incisiones que se practican para reducir la piel del escroto pueden estar situadas en la zona frontal e inferior del escroto, en la zona ventral del tronco peneano y en la línea media o en las zonas laterales del escroto.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

La Reducción del Escroto es una operación quirúrgica electiva. La alternativa podría consistir en no llevar a cabo la intervención.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE REDUCCION DEL ESCROTO

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a Reducción del Escroto.

La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los hombres no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la reducción del escroto.

Seroma: Después de la intervención de reducción de escroto puede ser necesario el uso de un drenaje para evitar la formación de seromas (cúmulos de líquido) en la herida quirúrgica. Este drenaje se suele retirar al día siguiente. Puede ser recomendable la utilización de prendas postoperatorias como suspensorios, durante algún tiempo, para asegurar la rápida recuperación postoperatoria.

Edema e hinchazón: Es normal que la zona operada y las zonas vecinas se hinchen después de la operación. La hinchazón puede durar semanas en resolverse.

Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

Infección: La infección es infrecuente, ya que antes, durante y después de la intervención se le administrarán antibióticos para prevenir la aparición de infecciones. Si ocurre una infección, el tratamiento puede incluir una cirugía adicional.

Cambios en la sensibilidad del pene y de la piel: No es raro que haya algún cambio en la sensibilidad del escroto inmediatamente después de la cirugía, y que vuelve a la normalidad pasadas unas semanas. En ocasiones muy poco frecuentes, puede ocurrir una pérdida parcial o total de la sensibilidad de la piel del escroto.

Cicatriz cutánea: La cicatriz resultante queda escondida en los pliegues de la superficie de la piel del escroto. La cicatrización excesiva es infrecuente. En casos raros pueden darse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Puede necesitarse cirugía adicional para tratar cicatrices anormales tras la cirugía.

Dehiscencia de las suturas y Necrosis Cutánea: La dehiscencia de las suturas y la necrosis cutánea son riesgos raros pero posibles, sobretudo en pacientes con malnutrición o fumadores. La necrosis cutánea puede ser tratada con curas y apósitos específicos, pudiendo ser posible conseguir el cierre de las heridas mediante curación por segunda intención de las heridas, que puede llevar semanas, o por extirpación quirúrgica del tejido necrosado y posterior sutura quirúrgica. Las cicatrices residuales pueden ser aparentes.

Asimetría: Es imposible conseguir una simetría perfecta en cualquier cirugía. La forma del escroto es, de por sí, asimétrica, debido a que el tamaño de los dos testículos nunca es exactamente igual, entre otros motivos.

Firma Paciente: _____ Consentimiento Informado para CIRUGIA DE REDUCCION DEL ESCROTO. (Página 3 de 3)

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

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

Otros. Usted puede no estar satisfecho con los resultados de la cirugía. Podría necesitarse realizar cirugía adicional para mejorar estos resultados.

SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguros sanitarios excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la reducción del escroto, o de cualquier complicación que pudiera derivarse de la cirugía.

NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Si ocurren complicaciones puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la reducción del escroto. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, 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 hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste de material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y posibles cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Los posibles costes adicionales (prolongación de la estancia hospitalaria, ingreso en la UCI, transfusiones sanguíneas, etc.) si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costes por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con la revisión quirúrgica correrán también a su cargo y no están incluidos en el presupuesto orientativo inicial que se le ha facilitado.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o situación determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y
HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS
ANTES DE QUE FIRME EL SIGUIENTE CONSENTIMIENTO.**

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por la presente autorizo al Dr. Joaquim Suñol y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: Reducción del Escroto.....

2.- He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para Reducción del Escroto".

3.- Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

4. Soy consciente de que, durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a 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 de iniciar el procedimiento.

5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación 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.

8. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

9. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:

- a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
- b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO.
- c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO

10. LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES

- Incisión tronco del pene
- Incisión escroto

Firme en el siguiente consentimiento:

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-10), excepto el punto número:

SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MAS INFORMACIÓN.

Paciente:
Nombre, apellidos y firma.

Fecha:.....

Testigo:
Nombre, apellidos y firma.

Consentimiento elaborado según las bases de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) Versión 2017 - www.dr.sunol.com

Firma Paciente: _____ Consentimiento Informado para CIRUGIA DE REDUCCION DEL ESCROTO. (Página 3 de 3)