

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTE DE TESTICULO – 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 Implantación de Prótesis de Testículo, 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 Implantación de Testículo es una operación quirúrgica destinada a aumentar el volumen escrotal, para reponer el volumen de uno o ambos testículos que hayan sido extirpados previamente.

La incisión que se practica para introducir los implantes puede estar situada en la zona inferior del escroto, en línea media o en la zona lateral del escroto.

El tamaño del implante de testículos debe ser similar al del testículo que se pretende reponer.

El implante de testículo puede ser relleno de gel de silicona o bien relleno de polímetro de silicona sólida.

El paciente puede elegir entre uno u otro.

El implante de testículo de puede fijar en el escroto o dejarlo libre sin fijarlo.

El cuerpo, al cicatrizar, forma una capa de tejido cicatricial alrededor del implante, que se llama "capsula" del implante. Dicha capsula puede ser más o menos gruesa dependiendo de cada paciente, por lo que el tacto puede variar; en capsulas finas el implante puede resultar blando y depresible como un testículo normal, y en capsulas engrosadas, el implante puede resultar mas duro al tacto.

### **TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

La Implantación de Testículo es una operación quirúrgica electiva. La alternativa podría consistir en no llevar a cabo la intervención.

### **RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE IMPLANTE DE TESTICULO**

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la implantación de testículos.

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 del implante de testículos.

**Seroma:** Después de la intervención de implante de testículo, 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.

**Edema e hinchazón:** Es normal que la zona operada y las zona 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.

**Infeción:** 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.

**Extrusión del implante:** La lesión o falta cobertura adecuada de los tejidos que cubren el implante, el hábito de fumar, las enfermedades sistémicas como la diabetes, la inmunodeficiencia y las infecciones pueden dar como resultado la exposición y extrusión del implante. Se han visto casos de rotura de la piel con el uso de medicación esteroidea o tras radioterapia del tejido testicular. Si ocurre rotura del tejido y la prótesis se expone, es necesaria su retirada.

**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.

Firma Paciente: \_\_\_\_\_ Consentimiento Informado para IMPLANTE de TESTICULOS. (Página 1 de 3)

**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.

**Contractura capsular:** El tejido cicatricial que se forma internamente alrededor del implante puede contraerse y hacer que la prótesis se haga redonda, firme y posiblemente dolorosa. La dureza excesiva puede ocurrir al poco tiempo de la cirugía o al cabo de años.

Puede esperarse que la incidencia de la contractura capsular sintomática aumente con el tiempo. La contractura capsular puede ocurrir en un lado, en los dos o en ninguno. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir cirugía, cambio del implante o retirada del mismo.

**Actividades y ocupaciones poco frecuentes.** Las actividades y ocupaciones que implican un riesgo de traumatismo de la piel de los testículos o de los implantes testiculares, pueden romper o dañar los implantes testiculares y facilitar su infección, extrusión o contractura capsular.

**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.

**Tamaño de los implantes:** La piel de la bolsa escrotal es elástica, pero la implantación de prótesis testiculares de tamaño excesivo puede provocar complicaciones potenciales como la dehiscencia de la sutura cutánea, y molestias a largo plazo en reposo y al caminar.

**Permanencia de los testículos naturales:** Si se implanta una prótesis de testículo con el testículo natural presente, éste órgano puede ser dañado o atrofiado por la presencia y la presión continuada del implante que se encuentra en su vecindad, pudiendo causar la disminución de su funcionalidad normal. En estas situaciones, la suma del volumen del testículo natural y del volumen del implante testicular dentro de la bolsa escrotal, podrían ocasionar las complicaciones potenciales y las molestias descritas en el apartado anterior, así como un aumento exagerado del volumen del escroto después de la intervención.

**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 implantación de testículos, 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 implantación de testículos. 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 los aparatos de tracción y material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y posibles cargos de la Clínica o 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. Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

### **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.

Firma Paciente: \_\_\_\_\_ Consentimiento Informado para IMPLANTE de TESTICULOS. (Página 2 de 3)

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: Implantación de Testículos.....

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

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 infrapúbica

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 2006 - [www.dr.sunol.com](http://www.dr.sunol.com)

Firma Paciente: \_\_\_\_\_ Consentimiento Informado para IMPLANTE DE TESTICULOS. (Página 3 de 3)