

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del garante: _____ Fecha completada: _____

Educación para pacientes sobre Metoidioplastia

Consideraciones clínicas y quirúrgicas afirmativas de género.

- Algunas personas transexuales, transgénero, y de género no conforme eligen tener una cirugía para tratar la disforia de género severa mientras otras no. Esta elección está basada en preferencias personales y necesidades médicas.
- La cirugía puede tener un impacto inesperado o involuntario en la disforia de género en algunos pacientes.
- La cirugía no es un requisito para llevar a cabo la transición legal. (Algunos estados o países requieren cirugías específicas para cambiar la información del acta de nacimiento).
- No es necesario someterse a una cirugía para realizar una transición jurídica completa.

¿Qué es la cirugía metoidioplastia?

- La metoidioplastia consiste en la extensión y el reposicionamiento del clítoris para crear un pequeño falo.
- La metoidioplastia es una alternativa a la faloplastia que es menos costosa, deja menos cicatrices, es menos complicada para el cirujano y el paciente, requiere menos tiempo de recuperación y tiene un menor riesgo de que se presenten complicaciones.
- Existen al menos 5 tipos diferentes de procedimientos de metoidioplastia que se pueden realizar según los valores y preferencias del paciente, su tipo de cuerpo y su anatomía. Es necesario consultar a un cirujano para obtener más información sobre el procedimiento más adecuado, así como sobre el tamaño y las capacidades esperados del falo.
- Algunos procedimientos de metoidioplastia incluyen la reconstrucción de la uretra y otros no.
- Si orinar de pie tiene una prioridad alta, se requiere un procedimiento con alargamiento de la uretra.
- Algunos procedimientos de metoidioplastia incluyen la creación de un escroto al momento de la cirugía; otros requieren una segunda cirugía para hacerlo.
- Algunos procedimientos de metoidioplastia incluyen una vaginectomía al momento de la cirugía, otros no.
- Una metoidioplastia tiene mejores resultados cuando el clítoris del paciente se ha agrandado mediante el uso regular de testosterona. Esto puede requerir el uso de testosterona durante un año o más.
- Por lo general, se describen las sensaciones sexuales y el orgasmo como diferentes después de la metoidioplastia. La mayoría de los pacientes informa que su capacidad de experimentar un orgasmo está en los mismos niveles, o mejores, después de la cirugía, pero hay un pequeño riesgo de que alcanzar un orgasmo pueda ser más difícil o, en raras ocasiones, incluso imposible.
- Se recomienda que antes de someterse a la metoidioplastia, los pacientes vean fotografías de algunos resultados obtenidos por el cirujano que elijan y por otros cirujanos.
- Es posible realizar una faloplastia con éxito en el caso de algunos pacientes que se hayan sometido a una metoidioplastia anteriormente.
- La metoidioplastia no es una cirugía menor.

¿Cómo es la atención posterior a la cirugía de metoidioplastia?

- La metoidioplastia tarda generalmente de 2 a 5 horas en la sala de operaciones, según el procedimiento, y es posible que se requieran 2 cirugías diferentes para completarla.
- La metoidioplastia causa dolor moderado a intenso inmediatamente después de la cirugía y durante el periodo de recuperación.
- La metoidioplastia con alargamiento de uretra requiere un catéter suprapúbico para la micción que permanece colocado entre 1 y 5 semanas (un catéter superpúbico es un tubo que drena la vejiga desde un pequeño agujero en la parte inferior del abdomen en lugar de a través de la uretra.)

- La metoidioplastia es un procedimiento ambulatorio y normalmente no requiere que el paciente se quede en el hospital durante la noche.
- La metoidioplastia por lo general requiere 2 semanas de recuperación antes de poder volver a realizar trabajo de escritorio y no se pueden hacer actividades extenuantes durante 2-6 semanas.
- El cirujano proporcionará las instrucciones completas para la preparación preoperatoria y el cuidado postoperatorio.

¿Cuáles son los riesgos y posibles complicaciones de la cirugía de metoidioplastia?

- Los efectos de la cirugía son permanentes e irreversibles.
- La metoidioplastia con alargamiento de uretra conlleva el riesgo de estenosis y fístula, que requerirían tratamiento adicional. (Una estenosis es un estrechamiento de la uretra que hace que la micción sea difícil o imposible. Una fístula es una abertura falsa en la zona genital por donde se fuga la orina desde la uretra en lugar de salir a través de la punta de la metoidioplastia.)
- Fumar cigarrillos puede interferir con la cicatrización de heridas y es muy recomendable dejar de hacerlo antes de la cirugía. Algunos cirujanos exigen que el paciente deje de fumar 6 meses antes de la cirugía y 6 meses después de ésta.
- La obesidad puede crear complicaciones e interferir con la cicatrización de las heridas. Algunos cirujanos tienen establecido un máximo de IMC (índice de masa corporal, una medida de la obesidad) para llevar a cabo una cirugía.
- La forma del cuerpo puede tener un gran efecto sobre la posibilidad de que la metoidioplastia resulte exitosa y un cirujano tendrá en cuenta tanto el peso como la estatura, además de la forma del cuerpo.
- Si se realiza una cirugía de histerectomía durante la cirugía de metoidioplastia, esto causará una pérdida irreversible de fertilidad.
- Si se realiza una cirugía de histerectomía durante la cirugía de metoidioplastia, la histerectomía causa una reducción irreversible del nivel de estrógeno y por lo tanto será necesaria una terapia hormonal con estrógeno o testosterona para evitar la osteoporosis.

¿Cuáles son las limitaciones de la cirugía de metoidioplastia?

- La capacidad de orinar de pie depende de la anatomía y no siempre es posible. Con frecuencia, las personas con un peso corporal superior al ideal no podrán orinar de pie después una metoidioplastia.
- La metoidioplastia muy rara vez hace posible la penetración sexual insertiva.
- Si la capacidad de realizar una penetración sexual insertiva tiene una prioridad alta, se debe considerar realizar una faloplastia.
- Si tener un falo de más de 4 a 6 cm tiene una prioridad alta, se debe considerar realizar una faloplastia.
- Es posible almacenar los óvulos para preservar la posibilidad de fertilidad para el futuro, pero esto requiere de terapia de manipulación hormonal, cirugía menor, es costoso y por lo general, no está cubierto por los seguros médicos, y puede no funcionar.

Toda la información en esta forma ha sido repasada con migo, comprendo su contenido y todas mis preguntas han sido contestadas.

Paciente / Firma del paciente

He repasado toda la información en esta forma con mi paciente/cliente y estoy seguro/a de que mi paciente/cliente comprende esta información.

Nombre y firma del proveedor médico