

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del garante: _____ Fecha completada: _____

Educación para pacientes sobre Faloplastia

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 de faloplastia?

- La faloplastia es un procedimiento quirúrgico que consiste en realizar injertos de tejido y piel de sitios donantes en el cuerpo de una persona para crear un pene.
- Existen muchos tipos diferentes de procedimientos de faloplastia que se pueden realizar según los valores, el estado de salud y las 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 pene.
- Los procedimientos de faloplastia pueden incluir el alargamiento y reconstrucción de la uretra y para permitir la micción de pie. Si orinar de pie tiene una prioridad alta, se requiere un procedimiento con alargamiento de la uretra.
- Por lo general, los procedimientos de faloplastia incluyen la creación de un escroto. Esto se hace algunas veces al mismo tiempo que la cirugía de faloplastia o en una segunda cirugía.
- Los procedimientos de faloplastia pueden incluir un procedimiento para retirar o cerrar la vagina permanentemente durante la cirugía. Esto dependerá de la cirugía específica que se realice y de los valores y preferencias del paciente.
- La faloplastia es una alternativa a la metoidioplastia, es más compleja para el paciente y el cirujano, provoca cicatrices en el sitio donante, requiere más tiempo de recuperación y tiene un mayor riesgo de complicaciones que la metoidioplastia.
- Una metoidioplastia con reconstrucción uretral es una alternativa para permitir la micción de pie para algunos pacientes.
- Es posible realizar una faloplastia con éxito en el caso de algunos pacientes que se hayan sometido a una metoidioplastia anteriormente.
- La faloplastia requiere injertos de piel y de tejido de sitios donantes. Hay varios sitios donantes posibles y siempre quedan cicatrices.
- El tamaño del pene creado por la faloplastia depende de la solicitud del paciente y de la técnica quirúrgica utilizada.
- Es posible que se necesite una depilación por electrólisis o láser antes o después de la faloplastia.
- No es posible tener una erección después de una faloplastia a menos que se realice un implante de pene.
- Por lo general, se requiere un implante de pene para permitir que exista la rigidez necesaria para tener sexo insertivo. El implante de pene semirrígido o el implante de pene eréctil inflable se puede hacer por lo menos 9 meses después de la faloplastia en una cirugía por separado.
- Los implantes de pene no están cubiertos por Medi-Cal. Es posible que los implantes de pene estén cubiertos por Medicare y otros seguros.
- La faloplastia puede incluir histerectomía durante la cirugía, dependiendo de la preferencia del paciente.
- La faloplastia tarda generalmente de 8 a 12 horas en la sala de operaciones.

- Se recomienda que antes de someterse a la faloplastia, los pacientes vean fotografías de algunos resultados obtenidos por el cirujano que elijan y por otros cirujanos. Es importante ver las fotografías tanto del nuevo pene como de la zona de injerto donante con cicatrices.
- La faloplastia en una cirugía mayor y compleja.

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

- Según el procedimiento, y es posible que se requieran 2 cirugías o más para completarla.
- La faloplastia se realiza en el quirófano de un hospital y generalmente requiere una estancia en el hospital de unos 5 días.
- La faloplastia requiere múltiples consultas de seguimiento en el consultorio de los cirujanos.
- La faloplastia causa dolor moderado a intenso inmediatamente después de la cirugía y durante el periodo de recuperación, particularmente en el sitio donante del injerto.
- Se requiere un extenso cuidado de heridas y el uso de una prenda de compresión durante 6 a 12 meses en el sitio donante.
- La faloplastia 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 faloplastia 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 del pene.)
- La faloplastia por lo general requiere 4 semanas de recuperación antes de poder volver a realizar trabajo de escritorio y no se pueden hacer actividades extenuantes durante 6 a 8 semanas o más.
- Complete instructions for pre-op preparation and post-operative care will be provided by the surgeon.

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

- Los efectos de la cirugía son permanentes e irreversibles.
- La sensación en el nuevo pene creado por la faloplastia depende del tipo de cirugía. La faloplastia hecha con reconexión de nervios por lo general toma de 6 a 9 meses para tener una sensación plena táctil y sexual (aunque existe el riesgo de que la sensación sólo sea parcial o que no ocurra).
- Por lo general, se describen las sensaciones sexuales y el orgasmo como diferentes después de la faloplastia.
- Los pacientes que se han sometido a una faloplastia con reconexión microquirúrgica de nervios generalmente tienen sensación sexual de 6 a 9 meses después de la cirugía. 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.
- Si se realiza una cirugía de histerectomía durante la cirugía de faloplastia, esto causará una pérdida irreversible de fertilidad.
- Fumar cigarrillos puede interferir con la cicatrización de heridas y es muy recomendable dejar de hacerlo antes de la cirugía. La mayoría de los cirujanos exige que el paciente deje de fumar 6 – 12 meses o más antes de la cirugía y 6 – 12 meses o más 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 faloplastia resulte exitosa y un cirujano tendrá en cuenta tanto el peso como la estatura, además de la forma del cuerpo.
- Una condición física deficiente y diversas afecciones médicas (diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc.) pueden crear complicaciones, interferir con la capacidad de someterse a la cirugía de forma segura y dificultar la cicatrización de la herida. Se aconseja iniciar o continuar haciendo ejercicio con regularidad, tener una dieta saludable y seguir el tratamiento médico prescrito.

- El estrés excesivo, los trastornos de salud mental y el abuso de sustancias pueden crear complicaciones, interferir con la capacidad de someterse a la cirugía de forma segura y dificultar la recuperación de la cirugía. Se aconseja iniciar o continuar con el manejo del estrés y la atención de la salud mental cuando sea necesario.
- Si se realiza una cirugía de histerectomía durante la cirugía de faloplastia, 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 faloplastia?

- Existe una alta probabilidad de que los pacientes se sometan a varias cirugías hasta 2 años después de la fecha de la cirugía de faloplastia inicial.
- Se recomienda a los pacientes que preparen y creen redes de apoyo para los procedimientos en curso.
- La penetración sexual por inserción casi siempre requerirá implante de prótesis.
- 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