

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del garante: \_\_\_\_\_ Fecha completada: \_\_\_\_\_

## **Educación para pacientes sobre Mastectomía Subcutánea (SCM) con construcción de Pecho Masculino**

### ***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. No es necesario someterse a una cirugía para realizar una transición jurídica completa.

### ***¿Qué es la cirugía de SCM?***

- La mastectomía subcutánea con construcción de pecho masculino (subcutaneous mastectomy, SCM) elimina la mayor parte del tejido mamario, aunque no todo, y crea un pecho con apariencia masculina.
- La SCM puede hacerse usando varios procedimientos. El tipo de SCM se basa en el tamaño del seno, la elasticidad de la piel, otros factores anatómicos y las necesidades y preferencias de cada paciente, y el cirujano lo determina durante el examen preoperatorio.
- The surgeon will alter the size and placement of nipples and the areola (the darker skin around the nipples) to aid in creating a male appearing chest.
- Las cicatrices visibles dependen del tipo de cirugía que se realice.
- The type of procedure is determined by the surgeon and patient before surgery.
- La cirugía de SCM suele tardar de 2 a 4 horas en el quirófano.
- La SCM no tiene ningún efecto sobre los niveles hormonales.
- La SCM no causa la pérdida de la fertilidad, pero causa la pérdida de la capacidad de amamantar.
- La SCM puede requerir una mamografía antes de que el cirujano realice el procedimiento.
- Se recomienda que antes de someterse a la SCM, los pacientes vean fotografías, si las hay, de algunos resultados obtenidos por el cirujano que elijan.

### ***¿Cómo es la atención posterior a la cirugía de SCM?***

- El tiempo de recuperación de la SCM depende del tipo de procedimiento realizado. Por lo general no el paciente permanezca en el hospital durante la noche.
- Puede ser necesario utilizar tubos de drenaje y una faja de compresión en el periodo inmediatamente posterior a la cirugía.
- La SCM por lo general requiere 1 semana de recuperación antes de poder volver a realizar trabajo de escritorio y no se pueden hacer actividades extenuantes durante 2 a 4 semanas.
- Puede ser común que la cirugía requiera 2 cirugías separadas por varios meses.
- El cirujano le proporcionará instrucciones completas para la preparación previa a la operación y el cuidado posoperatorio.

### ***¿Cuáles son los riesgos y posibles complicaciones de la cirugía de SCM?***

- Fumar cigarrillos puede interferir con la cicatrización de heridas y es muy recomendable dejar de hacerlo antes de la cirugía.
- Algunos cirujanos no realizarán la operación a menos que los pacientes hayan dejado de fumar de 6 semanas antes de la cirugía.
- La obesidad puede crear complicaciones e interferir con la cicatrización de heridas, así como afectar la elasticidad de la piel.

- Algunos cirujanos tienen el IMC máximo (índice de masa corporal, una medida de la obesidad) en el que realizan la cirugía.
- La pérdida de sensación en los pezones es un riesgo frecuente, dependiendo de la cirugía realizada y de cada paciente.
- SCM causar pérdida de la capacidad de amamantar.
- Los efectos de la cirugía son permanentes e irreversibles.

***¿Cuáles son las limitaciones de la cirugía de SCM?***

- En algunos casos, puede tomar hasta 1 año antes de que los pacientes estén completamente curados de la cirugía.
- SCM La cirugía no puede crear un pecho muscular y, por lo tanto, se recomienda a los pacientes que realicen ejercicios musculares pectorales antes y después de la operación, una vez que el cirujano haya recomendado el tiempo de curación.

***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