

Fecha _____

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Educación para pacientes sobre faloplastia

1. Algunas personas transexuales, transgénero y con inconformidad de género deciden someterse a una cirugía para tratar la disforia de género grave, y otras no lo hacen. Ésta es una decisión basada en las preferencias personales y las necesidades médicas.
2. No es necesario someterse a una cirugía para realizar una transición jurídica completa en California. (Algunos estados o países requieren cirugías específicas para cambiar la información del acta de nacimiento).
3. Los efectos de la cirugía son permanentes e irreversibles.
4. 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.
5. 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.
6. Es posible realizar una faloplastia con éxito en el caso de algunos pacientes que se hayan sometido a una metoidioplastia anteriormente.
7. 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.
8. 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.
9. Una metoidioplastia con reconstrucción uretral es una alternativa para permitir la micción de pie para algunos pacientes.
10. 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.
11. 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.
12. Es posible que se necesite una depilación por electrólisis o láser antes o después de la faloplastia.
13. Algunas personas descubren que es posible tener relaciones sexuales insertivas después de la faloplastia mediante el uso de 2 condones o de un dispositivo externo.
14. No es posible tener una erección después de una faloplastia a menos que se realice un implante de pene.
15. 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.

16. Los implantes de pene no están cubiertos por Medi-Cal. Es posible que los implantes de pene estén cubiertos por Medicare y otros seguros.
17. El tamaño del pene creado por la faloplastia depende de la solicitud del paciente y de la técnica quirúrgica utilizada.
18. La faloplastia requiere injertos de piel y de tejido de sitios donantes. Hay varios sitios donantes posibles y siempre quedan cicatrices.
19. Se requiere un extenso cuidado de heridas y el uso de una prenda de compresión durante 6 a 12 meses en el sitio donante.
20. La faloplastia es una cirugía mayor y compleja.
21. La faloplastia tarda generalmente de 8 a 12 horas en la sala de operaciones, según el procedimiento, y es posible que se requieran 2 cirugías o más para completarla.
22. La faloplastia se realiza en el quirófano de un hospital y generalmente requiere una estancia en el hospital de unos 5 días.
23. La faloplastia requiere múltiples consultas de seguimiento en el consultorio de los cirujanos.
24. 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.
25. La faloplastia con alargamiento de uretra requiere un catéter suprapúbico para la micción que permanece colocado entre 1 y 5 semanas. ("un catéter suprapúbico 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").
26. 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)"
27. 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.
28. 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).
29. Por lo general, se describen las sensaciones sexuales y el orgasmo como diferentes después de la faloplastia.
30. 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.
31. 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.
32. 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 1 mes o más antes de la cirugía y 6 meses o más después de ésta.

33. 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.
34. 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.
35. 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.

Se revisó conmigo toda la información de este formulario, la entiendo y todas mis preguntas fueron contestadas

Firma del paciente/cliente

He revisado toda la información de este formulario con mi paciente/cliente y estoy seguro de que mi paciente/cliente entiende esta información

Nombre y firma del médico