

## Consentimiento informado reasignación del sexo femenino a masculino

Nombre y apellidos del paciente .....

DNI .....

D./Dña. (*Representante legal, familiar o allegado*),.....

DNI .....

Nombre y apellidos del médico que informa .....

Nº de colegiado .....

### Información:

#### 1. Nombre técnico de la enfermedad y explicación:

Dentro de los **Trastornos de la identidad del género (TIG)**, el **Transexualismo femenino** es una alteración psicosexual de causa aún no bien establecida en la que una persona con dotación cromosómica y fenotipo de una mujer tiene la convicción y el sentimiento persistente y constante de ser un hombre, de querer vivir y ser aceptado socialmente como un hombre, deseando voluntariamente someterse a una cirugía extirpativa de las glándulas mamarias así con a una resignación del sexo como tratamiento definitivo. Previamente a la cirugía y durante 2 años, el paciente debe cumplir los requerimientos psicológicos, psiquiátricos y endocrinológicos establecidos de tratamiento integral de los TIG.

#### 2. Nombre técnico de las operaciones y su secuencia:

- Primera intervención: Mastectomía subcutánea bilateral.
- Segunda y tercera intervención: Cirugía de reasignación del sexo. Genioplastia Masculinizante. Cirugía del Transexual Mujer a Hombre.

#### 3. En qué consisten las operaciones y cómo se van a llevar a cabo:

El objetivo fundamental de la cirugía de reasignación del sexo en transexuales mujer a hombre consiste en la eliminación, mediante cirugía, de las estructuras anatómicas femeninas fundamentalmente mamas, útero, trompas y ovarios y reconstrucción de un pene que básicamente permita al paciente orinar de pie, aunque se intenta conseguir que también tenga sensibilidad al tacto y sensibilidad erógena. En la actualidad el mecanismo de erección de un pene reconstruido mediante la utilización de prótesis artificiales está en periodo de investigación y desarrollo y no ofrece resultados garantizables. Esto condiciona la capacidad de penetración sexual.

El tratamiento puede comprender tres gestos quirúrgicos secuenciales espaciados entre sí unos 6 meses, siendo el primero de ellos la mastectomía subcutánea bilateral que ayuda determinadamente al proceso de integración psicológica en el nuevo rol de género y sexo deseado. El segundo gesto quirúrgico consiste en la extirpación del útero, trompas y ovarios, a la vez que se realiza un alargamiento uretral hasta el pubis utilizando mucosa vaginal y labios menores y una reconstrucción escrotal con inserción de prótesis testiculares. El tercer gesto quirúrgico, denominado faloplastia o reconstrucción del pene, es un procedimiento complejo que se puede llevar a término mediante plastias pediculadas locales o mediante colgajos libres microvascularizados. Al utilizar dichas técnicas de faloplastia la función de erección se intenta reproducir mediante la colocación de prótesis de pene con resultados actualmente poco garantizables a medio y largo plazo (complicaciones frecuentes y extrusión).

La metaidoioplastia es una técnica alternativa de reconstrucción de un pene corto en el mismo tiempo quirúrgico que la extirpación del útero, trompas, ovarios, alargamiento uretral y reconstrucción del escroto. La metaidoioplastia consiste en realizar un alargamiento del propio órgano eréctil previamente agrandado por el efecto de tratamiento hormonal sustitutivo. El pene reconstruido puede tener una longitud de 3 a 6 cm. Pero permite orinar de pie, presenta sensibilidad táctil y erógena y tiene capacidad propia de erección; sin embargo esta erección está limitada en cuanto a la capacidad de penetración sexual. Cuando el paciente y el cirujano concretan realizar esta técnica, la cirugía de reasignación del sexo se puede limitar a sólo dos etapas

quirúrgicas; primero la mastectomía bilateral y tras un periodo de tiempo, la metaidoioplastia. Esta técnica no impide posteriores procedimientos faloplásticos.

En el caso concreto el paciente D.....la  
genioplastia masculinizante se llevará a cabo mediante la técnica de:

Las complicaciones quirúrgicas son diferentes según la técnica de faloplastia que se emplee. En un porcentaje muy elevado de casos se producen fistulas entre uretra y la piel genital así como estrechamientos en el canal de la orina reconstruido.

**4. Riesgos derivados de su situación particular (enfermedades previas): No/SI.**

**Declaración del paciente**

Yo, D.....DNI.....

Declaro que me han sido explicados de forma satisfactoria la naturaleza, propósitos y complicaciones más frecuentes e importantes de la operación de resignación del sexo mujer-a-hombre. También se me han expuesto los riesgos derivados de mi situación particular. Igualmente se me ha hablado de forma comprensible de los diferentes procedimientos quirúrgicos, así como de las ventajas y desventajas de cada uno de ellos. Asumo el riesgo de posibles consecuencias desfavorables que no sean debidas a conducta profesional negligente.

**DOY MI CONSENTIMIENTO** para la realización de:  
Primera etapa: Mastectomía subcutánea bilateral.  
Segunda etapa: Histerectomía-doble anexectomía, reconstrucción “pars fixa” de la uretra, escrotoplastia con doble prótesis testicular con/sin metaidoioplastia.  
Tercera etapa: Reconstrucción del pene con:.....

Junto a las medidas complementarias que se consideren y que me han sido previamente explicadas (pruebas preoperatorias).  
Deseo que se respeten las siguientes condiciones:.....

**Antes de que se realice la operación puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.**

<b>PACIENTE/REPRESENTANTE:</b>	<b>MÉDICO:</b>
<b>D.N.I.:</b>	<b>Nº Colegiado:</b>
<b>Fdo.:</b>	<b>Fdo.:</b>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

<b>PACIENTE/REPRESENTANTE:</b>	<b>MÉDICO:</b>
<b>D.N.I.:</b>	<b>Nº Colegiado:</b>
<b>Fdo.:</b>	<b>Fdo.:</b>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_