

Estudio sobre cirugía mamaria PRIMARIA con implantes dirigido a miembros de la Federación Iberoamericana de Cirugía Plástica, (FILACP)

Con la idea de llevar a cabo una recogida de datos general sobre las principales variables implicadas en la cirugía mamaria primaria con implantes llevada a cabo por cirujanos plásticos miembros de la FILACP, le rogamos que por favor, dedique unos minutos de su tiempo a rellenar y enviar la siguiente encuesta.

LAS RESPUESTAS QUE DÉ EN ESTA ENCUESTA REFLEJARÁN SU PRÁCTICA HABITUAL: PROMEDIO DE LO QUE HABITUALMENTE HACE EN CIRUGÍA DE AUMENTO PRIMARIO EN CUANTO A ELECCIÓN DE IMPLANTES, TÉCNICA QUIRÚRGICA Y SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO.

Los datos recogidos serán procesados y analizados desde el Comité de Registro de Implantes de la FILACP y las conclusiones extraídas valdrán para poder tener un registro inicial de datos, que se completará con futuros estudios.

Muchas gracias por su colaboración

Dr. José Sáinz Arregui

Director de Comité de Registro de Implantes Mamarios de la FILACP

País:

EN SU PRÁCTICA HABITUAL DE CIRUGÍA MAMARIA CON COLOCACIÓN DE IMPLANTES A LO LARGO DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS...

ENTREGA A SUS PACIENTES UN CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN:

- NO
 SÍ

EDAD MEDIA DE SUS PACIENTES:

MOTIVO DE LA COLOCACIÓN DE LOS IMPLANTES MAMARIOS (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

ESTÉTICA:

RECONSTRUCCIÓN:

CIRUGÍA SECUNDARIA:

EN QUÉ PORCENTAJE DE SUS PACIENTES REALIZA LAS SIGUIENTES EXPLORACIONES PREOPERATORIAS (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

ECOGRAFÍA MAMARIA:

MAMOGRAFÍA:

RMN:

NINGUNA:

TIPO DE ANESTESIA QUE EMPLEA (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

GENERAL:

LOCAL + SEDACIÓN:

LOCAL:

PERIDURAL ALTA:

VÍA ABORDAJE (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

AREOLAR:

SUBMAMARIA:

AXILAR:

OTRAS:

PLANO DE COLOCACIÓN DE LOS IMPLANTES (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

SUBGLANDULAR:

SUBMUSCULAR:

SUBFASCIAL:

PLANO DUAL:

REALIZA DE FORMA RUTINARIA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREOPERATORIA:

NO

SÍ

ADMINISTRA ANTIBIOTICOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

NO

SÍ

ADMINISTRA ANTIBIOTICOS EN EL POSTOPERATORIO:

NO

SÍ, indique número de días:

TIPO DE ANTIBIÓTICO HABITUALMENTE EMPLEADO. (NO poner nombre comercial, poner principio activo):

COLOCA DRENAJES DE FORMA RUTINARIA:

- NO
 SÍ

INDIQUE EL TIPO MÁS HABITUAL DE DRENAJE:

Asignar: 100 %

ASPIRATIVO (TIPO REDÓN):

NO ASPIRATIVO (TIPO PENROSE):

NÚMERO DE DÍAS EN PROMEDIO:

EN CUANTO AL CONTENIDO DE LOS IMPLANTES QUE EMPLEA (indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

GEL SILICONA COHESIVO:

GEL SILICONA NO COHESIVO:

SUERO SALINO:

TIPO SUPERFICIE DE LOS IMPLANTES (indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

LISA:

RUGOSA (Texturizada):

POLIURETANO:

FORMA DE LOS IMPLANTES (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

REDONDOS:

ANATÓMICOS:

EN CUANTO AL PERFIL DE LOS IMPLANTES REDONDOS (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%)

Asignar: 100 %

PERFIL BAJO:

PERFIL MODERADO:

PERFIL ALTO:

EN CUANTO A LA MEDIA DE TAMAÑO DE LOS IMPLANTES QUE EMPLEA (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

Hasta 200 cc:

> de 200 a 300 cc:

> de 300 a 400 cc:

> de 400 cc:

INDIQUE EL NOMBRE DEL FABRICANTE DE LOS IMPLANTES MAMARIOS QUE UTILIZA CON MÁS FRECUENCIA:

DURANTE EL POSTOPERATORIO...

REALIZA DE FORMA RUTINARIA REVISIÓN AL AÑO DE LA INTERVENCIÓN:

NO

SÍ

INDIQUE EL PORCENTAJE DE SUS PACIENTES EN LAS QUE EN ESE MOMENTO REALIZA (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

REVISIÓN CLÍNICA:

REVISIÓN CLÍNICA Y ECOGRAFÍA MAMARIA:

REVISIÓN CLÍNICA Y MAMOGRAFÍA:

REVISIÓN CLÍNICA Y RMN:

REALIZA DE FORMA RUTINARIA REVISIÓN A LOS 5 AÑOS:

NO

SÍ

INDIQUE EL PORCENTAJE DE SUS PACIENTES EN LAS QUE EN ESE MOMENTO REALIZA (Indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

REVISIÓN CLÍNICA:

REVISIÓN CLÍNICA Y ECOGRAFÍA MAMARIA:

REVISIÓN CLÍNICA Y MAMOGRAFÍA:

REVISIÓN CLÍNICA Y RMN:

REALIZA DE FORMA RUTINARIA REVISIÓN A LOS 10 AÑOS:

NO

SÍ

INDIQUE EL PORCENTAJE DE SUS PACIENTES EN LAS QUE EN ESE MOMENTO REALIZA (indique % de cada uno, de manera que al final resulte 100%):

Asignar: 100 %

REVISIÓN CLÍNICA:

REVISIÓN CLÍNICA Y ECOGRAFÍA MAMARIA:

REVISIÓN CLÍNICA Y MAMOGRAFÍA:

REVISIÓN CLÍNICA Y RMN:

ENTREGA DOCUMENTACIÓN DE LOS IMPLANTES A LAS PACIENTES EN EL MOMENTO DEL ALTA POSTOPERATORIA:

NO

SÍ

ENTREGA DOCUMENTACIÓN DE LOS IMPLANTES AL FABRICANTE DESPUES DE SU COLOCACION:

- NO
- SÍ

ENTREGA DOCUMENTACIÓN DE LOS IMPLANTES A LAS AUTORIDADES SANITARIAS DESPUÉS DE SU COLOCACIÓN:

- NO
- SÍ

ENTREGA INFORME POSTOPERATORIO A LAS PACIENTES EN EL MOMENTO DEL ALTA POSTOPERATORIA:

- NO
- SÍ