

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DIEP

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento se realiza una reconstrucción de la mama con colgajo DIEP, usando los tejidos sobrantes del abdomen. La piel, grasa y vasos sanguíneos se extraen sin dañar los músculos de la pared abdominal, evitando hernias, eventraciones, abultamientos y debilidades de la pared abdominal. El tejido se trasplanta en la zona donde estaba la mama (zona receptora), se modela para darle la forma y el volumen más adecuado y parecido al de la mama del otro lado. Esta técnica tiene una recuperación más rápida y es menos dolorosa que otras cirugías.

Los pequeños vasos sanguíneos del colgajo, que abastecerán el tejido de la nueva mama, se unen con los vasos sanguíneos del pecho, en otras ocasiones, el tejido trasplantado se conecta a los vasos sanguíneos de la axila. A menudo se extrae una pequeña parte de costilla cercana a la mitad del pecho para poder realizar la unión.

Este es un procedimiento complejo que se realiza con microcirugía en los que se utilizan instrumentos pequeños y especializados con microscopio o anteojos para operar en áreas delicadas de tejido, como nervios y vasos sanguíneos. Esta cirugía se hace con anestesia general.

Por lo general, el cirujano no reconstruye el pezón y la areola de la mama en el momento de la cirugía. Es posible que tengan que revisar la cirugía de la mama para continuar remodelándolo. Sólo cuando el tejido mamario esté completamente curado, se realizará la reconstrucción de la areola.

La paciente es dada de alta con unos drenajes que permanecerán durante 1 a 2 semanas para evitar que el tejido se hinche.

La finalidad de la cirugía es reconstruir la mama que ha sido extirpada por una enfermedad, sin necesidad de prótesis adicionales. Puede hacerse en la misma intervención de extirpación de la mama o meses o años después de la mastectomía.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Cambios de la forma, volumen y sensibilidad en el área del abdomen y de la mama.

- La cirugía deja una larga cicatriz horizontal, de un hueso de la cadera al otro, que se encuentra entre la parte superior del vello púbico y el ombligo. En la mayoría de los casos, la cicatriz se encuentra por debajo de la línea del bikini.
- La mama reconstruida cambia de volumen con la paciente: al tratarse de tejido vivo, si la paciente engorda, la mama engorda, y si adelgaza, la mama también adelgaza, de forma que la simetría se mantiene a lo largo de toda la vida.
- Alteraciones de la lactancia: Tras una mastectomía no es posible dar lactancia, a pesar de la reconstrucción.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas.

Riesgos frecuentes:

- Infección o sangrado de la herida quirúrgica.
- Hematoma.

- Cicatrización anómala o dolorosa.
- Alteraciones en la sensibilidad alrededor de la herida.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Seroma (colección de líquido en la herida).
- Dehiscencia (apertura) de la herida.

Riesgos específicos de la cirugía:

- Necrosis del colgajo de la reconstrucción: es la pérdida de la vitalidad del tejido trasladado a la mama debido a que no llega un adecuado riego sanguíneo, puede ser parcial, se pierde parte del tejido aportado o toda la reconstrucción. Requiere la extirpación del tejido desvitalizado y altera gravemente el resultado estético.
- Complicaciones abdominales: pueden producirse abultamientos de la pared abdominal, siendo poco frecuente la aparición de hernias.
- Debilidad muscular en el abdomen (poco frecuente).
- Riesgos menos frecuentes y más graves:
- Infección profunda de la herida.
- Dolor crónico por atrapamiento de nervios en el tejido cicatrizal.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas, se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión

Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

.....puede

aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Técnicas con trasplantes (colgajos) de tejido de otra zona.
- Reconstrucción con expansor temporal o definitivo.
- Reconstrucción con prótesis sin colgajo, aplicables a casos en los que la piel del tórax es de suficiente calidad para admitir el implante en forma y volumen simétrico a la otra mama.

AUTORIZACIÓN PARA “CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DIEP”

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D.ª , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: , no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Fdo. Paciente: