

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA (BSGC) DE MAMA**

### **EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE**

La técnica consiste, en primer lugar, en marcar el ganglio mediante un fármaco (generalmente un fármaco radiactivo o un colorante vital, es decir una tinción), que se inyecta cerca del tumor. El radiofármaco produce una dosis mínima de radiactividad que puede ser detectada desde el exterior mediante cámaras y sondas especiales. Unas horas después de marcarlo se procede a la extirpación quirúrgica del ganglio señalado. En caso de utilizar colorantes, la detección es directa por el cirujano.

La extirpación consiste en quitar el ganglio a través de un corte en la piel cercana al mismo. Esto se puede hacer en el mismo momento en que se opera también el tumor o en un momento distinto y mediante anestesia local o general (depende de cada caso). Una vez extirpado el ganglio, el laboratorio de Anatomía Patológica se encarga de analizarlo para detectar o descartar posibles metástasis (extensión del tumor).

Si en el ganglio analizado no se encuentran células tumorales (metástasis), hay una alta probabilidad de que el cáncer no haya llegado tampoco al resto de los ganglios y no sería necesario la extirpación del resto de ganglios de la axila.

En el caso de que varios ganglios centinelas se vean afectados por células tumorales o no sea posible localizarlo, el procedimiento continuará con la extirpación de todos los ganglios axilares (linfadenectomía).

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

La finalidad de este procedimiento es extirpar el/los ganglio/s más representativo/s de la axila, donde podría sufrir la misma enfermedad (cáncer de mama, melanoma,...), para proceder a su estudio anatomopatológico completo y confirmar o descartar metástasis. También nos permite conocer la extensión real del tumor y las probabilidades de generar metástasis a distancia o de recaída, pero no permite el control directo de la enfermedad.

### **CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA**

El uso de esta técnica produce cicatrices cutáneas, seromas (acúmulo de líquido por debajo de la cicatriz) y cambios en la sensibilidad de la piel cercana.

### **RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO**

Los riesgos de esta técnica son muy poco frecuentes:

- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados, e incluso una reintervención para evacuar el hematoma.
- Cambios en la sensibilidad de la piel.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Inflamación transitoria del brazo.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.

- Cicatrización anómala y/o retraso en la cicatrización.
- Reacción alérgica generales a los fármacos administrados o locales al esparadrappo, materiales de sutura o preparados tópicos.
- Linfedema: Inflamación del brazo por acúmulo de líquido linfático. Es poco frecuente
- Complicaciones torácicas y/o mediastínicas por biopsia de ganglios de la cadena mamaria interna. Su extirpación resulta más complicada que la de los ganglios de la axila y las complicaciones posibles (hemorragia, infección, neumotórax: entrada de aire en la cavidad pleural, daño a estructuras cercanas, etc), suelen ser más graves.
- 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

La biopsia selectiva del ganglio centinela no está indicada en la mayoría de las pacientes en los que se haya demostrado la presencia de metástasis ganglionares.

### ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Pruebas radiológicas.
- Punción/biopsia percutánea.
- Linfadenectomía axilar completa sin realizar biopsia en los casos en los que esté indicado.

### AUTORIZACIÓN PARA “BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA (BSGC) DE MAMA”

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, como representante legal en calidad de “ tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre” del paciente debido a “Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad”, cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.



NOMBRE Y APELLIDOS.....  
FECHA DE NACIMIENTO.....  
CIP AUTONÓMICO.....  
Nº Htª CLÍNICA.....  
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD  
*Servicio de Cirugía General  
y Digestiva*

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 \_\_\_\_\_

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

---

**Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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 \_\_\_\_\_

Firma del representante legal: