

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ONCOLÓGICA CONSERVADORA DE LA MAMA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento se extirpa la lesión con un margen de tejido mamario sano, más o menos amplio, manteniendo intacto el resto de la mama. También se extirpan algunos ganglios linfáticos de la axila de ese lado.

Puede ser una tumorectomía (extirpación del tumor y un margen de tejido sano), o una cuadrantectomía (extirpación de un cuadrante de tejido mamario en el que se incluye el tumor).

La indicación de la cirugía oncológica conservadora depende de varios factores como la localización del tumor, el tamaño de las mamas, la demanda estética de la paciente, la presencia o no de contraindicaciones para recibir radioterapia, etc. Este tipo de cirugía disminuye las secuelas físicas y psicológicas.

La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo. En función de los hallazgos puede que sea necesario la extirpación de toda la mama. En tal caso, se puede colocar un dispositivo en la zona de la operación que facilitará la reconstrucción estética posterior

En las lesiones no palpables puede ser necesaria la colocación radiológica previa de un arpón de guía. Es posible que dentro de la cirugía, se considere la reconstrucción de la mama mediante prótesis y/o colgajo miocutáneo, siempre dentro del tratamiento oncológico y no con finalidad estética.

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

La cirugía oncológica conservadora implica el uso de radioterapia sobre el resto de mama no extirpado. La radioterapia tiene como objetivo disminuir la probabilidad de una recaída en el lecho de la cirugía.

La finalidad de la cirugía es la extirpación de la lesión de mama, evitando la progresión de la enfermedad, su extensión a tejidos vecinos o a distancia y un estudio del tipo de lesión que permita realizar otros tratamientos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, etc), en el caso de ser necesarios.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- Cicatriz de la herida quirúrgica.
- Dependiendo del tamaño de la lesión y del tejido extirpado, se produce una disminución del volumen de la mama y una deformidad más o menos importante.
- La asociación con la linfadenectomía axilar motiva cierta insuficiencia de la circulación linfática del tórax y el brazo del lado afecto con susceptibilidad para el edema y alteraciones de la sensibilidad local.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

Riesgos frecuentes:

- Hinchazón (edema) transitorio del brazo.

- Hematoma.
- Dificultad transitoria para mover el brazo.
- Seroma (colección de líquido en la herida) : particularmente frecuente tras la linfadenectomía; obliga a alargar el tiempo en el que se es portadora de un dispositivo de drenaje o a las punciones-evacuadoras repetidas del mismo.
- Resección insuficiente: a pesar de la evaluación preoperatoria del tumor, existe la posibilidad de que el análisis histopatológico (al microscopio, en los días siguientes de la intervención) demuestre una resección insuficiente (con márgenes de tejido sano, escasos o infiltrados), que obligue a una segunda intervención.
- Reparación de la lesión en la zona operada.
- Alteraciones estéticas o del esquema corporal: aunque se persigue que la amputación sea la mínima imprescindible para un buen control de la enfermedad, en ocasiones esto obliga a la extirpación de zonas amplias o en lugares que afectan a la forma, volumen o simetría de la mama. Algunas cicatrices pueden ser muy manifiestas (cicatrices hipertróficas o queloides).
- Linfedema: consiste en la inflamación del brazo del lado intervenido; si es de carácter tardío suele ser crónico y precisar rehabilitación específica.
- Complicaciones de la herida quirúrgica:
- Infección o sangrado con diferente gravedad.
- Alteraciones de la sensibilidad local en forma de sensación desagradable y/o acorchamiento de un área que puede llegar a comprender el hemitórax del lado intervenido y áreas más o menos extensas del brazo.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Cicatrización anómala o dolorosa.
- Intolerancia a los materiales de sutura

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Lesión de estructuras cercanas: durante la extirpación de la lesión y, sobre todo, de los ganglios regionales, pueden producirse lesiones vasculares, nerviosas o musculares de las estructuras anatómicas próximas, algunas de consecuencias graves: alteración de la viabilidad vascular del miembro superior, parálisis motora, resección de pared torácica, neumotórax, etc. En muchas ocasiones estas lesiones se producen por la necesidad de ampliar la resección a áreas afectadas por un tumor extenso.
- Tromboflebitis / Trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar: consiste en la aparición de trombos generalmente en venas alejadas de la intervención y que, al aumentar o migrar pueden causar complicaciones circulatorias graves.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Inflamación grave de los ganglios linfáticos del brazo.
- Necrosis de la piel torácica.
- 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:

- En caso de rechazo de la cirugía, el tratamiento puede incluir quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia.
- Extirpar toda la mama.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA ONCOLÓGICA CONSERVADORA DE LA MAMA"

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:



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

ÁREA DE SALUD
*Servicio de Obstetricia
y Ginecología*

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: