

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO MIOOCUTÁNEO DE DORSAL ANCHO (DAM)

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La intervención consiste en trasladar la piel y la grasa de la parte media (debajo de la escápula) del mismo lado de la espalda, a la zona donde se ha extirpado la mama.

Para que estos tejidos tengan vitalidad deben trasladarse unidos al músculo que lleva su riego sanguíneo, el músculo “dorsal ancho” que está situado en la espalda. El tejido de este músculo (zona donante) se extirpa a través de una incisión en la espalda dejando una cicatriz que atraviesa la mitad de ese lado. El tejido trasladado a la zona donde estaba la mama (zona receptora) es modelado para darle la forma y el volumen más adecuado y parecido al de la mama del otro lado. En muchas ocasiones se coloca además, una prótesis de silicona o expansor mamario para dar más volumen a la mama reconstruida.

En la misma intervención o más adelante, puede ser conveniente reconstruir la areola y el pezón o realizar intervenciones en la mama del otro lado (aumento, reducción, etc), para lograr la simetría entre ambas mamas.

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

La finalidad de la cirugía es reconstruir la mama que ha sido extirpada por una enfermedad. Puede hacerse en la misma intervención de extirpación de la mama (reconstrucción inmediata), o meses o años después de una mastectomía (reconstrucción diferida).

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- Cicatrices y cambios de la forma, volumen y sensibilidad en el área de la espalda y de la mama.
- Dificultad para algunos movimientos con el brazo del lado reconstruido.
- 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.
- Hinchazón (edema) transitorio del brazo.
- Alteraciones en la sensibilidad alrededor de la herida.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- 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 completa (se pierde toda la reconstrucción). Requiere la extirpación del tejido desvitalizado y altera gravemente el resultado estético.
- Alteraciones de la sensibilidad o necrosis en la piel de la espalda.
- Molestias locales que pueden llevar asociada incapacidad para algunos movimientos.

Riesgos de la prótesis:

- Contractura capsular (retracción excesiva de la cicatriz que se forma alrededor de la prótesis con deformación y/o desplazamiento de la misma). Puede ocurrir al poco tiempo de la cirugía o al cabo de años.
- Extrusión de la prótesis (aparición accidental de la prótesis al exterior por fallo en el proceso de cicatrización, que precisa su retirada).
- Fallos en la propia prótesis (puede romperse o tener escapes), por lo que tiene que retirarse y/o cambiarse.
- La circunstancia de ser portadora de material protésico puede generar una respuesta anómala del sistema inmune por la interacción de los tejidos del organismo con un material "extraño".
- Las prótesis no tienen una vida ilimitada y pueden requerir cirugía de recambio con el tiempo.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Infección profunda de la herida y de la prótesis.
- Inflamación grave de los ganglios linfáticos del brazo.
- 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 (por lo general con la expansión previa), 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 MIOOCUTÁNEO DE DORSAL ANCHO (DAM)"

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: