

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTÁNEO TRANSVERSO DE RECTO ABDOMINAL (TRAM)

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento se realiza una reconstrucción de la mama con colgajo TRAM, usando la piel y la grasa de la parte inferior del abdomen (por debajo del ombligo) y trasladándola 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 “recto abdominal”, por lo que el colgajo queda adherido a su suministro de sangre original. 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.

Después de extraer la piel y grasa del abdomen, se reconstruye la zona donde estaba el músculo con una malla sintética para reforzar la pared abdominal. Luego se hace otra incisión para recuperar el ombligo y volver a darle forma. El abdomen queda más plano y firme, como si se hubiese sometido a una cirugía estética abdominal.

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 pueden permanecer durante varias semanas para ayudar a prevenir que el tejido se inflame.

La finalidad de la cirugía es reconstruir la mama que ha sido o va a ser 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 del abdomen y de la mama.
- Cicatriz horizontal, de un hueso de la cadera al otro, que se encuentra entre la parte superior del vello púbico y el ombligo
- Dificultad para algunos movimientos con el brazo del lado reconstruido.
- Debilidad muscular en el abdomen por la ausencia del músculo lo que puede provocar dificultad para algunos movimientos.
- 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.
- 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.
- Complicaciones abdominales: pueden producirse abultamientos de la pared abdominal, hernias, eventraciones y debilidad en la pared abdominal.

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. Se escogen en función de las características de la forma corporal y de la calidad de la piel de las zonas donantes
- 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.
- Reconstrucción con técnicas de microcirugía

AUTORIZACIÓN PARA “CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTÁNEO TRANSVERSO DE RECTO ABDOMINAL (TRAM)”

Yo, D./D^a _____, 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.^a _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, 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 _____

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: