

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESCISIÓN DE GANGLIO CENTINELA

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

El procedimiento 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 una incisión (corte) en la piel cercana al ganglio. 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).

La finalidad de este procedimiento es extirpar el/los ganglio/s más representativo/s de la axila, cuello, ingle, donde podría sufrir la misma enfermedad (cáncer de mama, melanomas, etc.), 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.

### CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica produce cicatrices cutáneas 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.
- Infección.
- Cambios en la sensibilidad de la piel.
- Dolor.
- Cicatrices cutáneas anormales.
- Retraso en la cicatrización.
- Reacción alérgica generales a los fármacos administrados, o locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos.
- Necesidad de cirugía adicional: Cabe la posibilidad que el ganglio centinela resulte imposible de localizar durante la cirugía, es habitual que el procedimiento se convierta en una linfadenectomía convencional (extirpación de la mayoría o todos los ganglios del área afectada), procedimiento que tiene más complicaciones posibles que la biopsia del ganglio centinela exclusivamente. De la misma forma, si el resultado del estudio del ganglio centinela indica finalmente la presencia de metástasis, se le aconsejará y/o podrá realizar una linfadenectomía radical, o indicar otro tratamiento (depende de cada caso).

- Linfedema: Inflamación por acúmulo de líquido linfático en la zona de la extirpación de ganglios (brazo, pierna, cuello, etc.).
- En pacientes con tumores de mama, la biopsia de ganglio centinela puede ocasionar complicaciones torácicas y/o mediastínicas. Estos se encuentran cerca de la arteria mamaria interna que está situada en el interior del tórax (cerca de los pulmones y de las arterias y venas que salen directamente del corazón). 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 pacientes 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:

- No realización de la cirugía.
- Pruebas radiológicas.
- Punción/biopsia percutánea.

### **AUTORIZACIÓN PARA “ESCISIÓN DE GANGLIO CENTINELA”**

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.<sup>a</sup> , 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: Servicio de:

---

**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: