

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ONCOLÓGICA CONSERVADORA DE MAMA CON BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) Y RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (RIO)

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en extirpar la lesión de la mama con un margen de tejido sano, más o menos amplio, manteniendo intacto el resto de la mama.

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.

Durante la misma cirugía, también se realizará la biopsia del ganglio centinela (aquel con más probabilidad de estar afectado en la extensión de la enfermedad). Para ello se inyectará un líquido marcador que permitirá su detección.

En función del resultado de dicha biopsia puede ser necesario extirpar los ganglios de la axila del mismo lado. Esto precisaría una nueva intervención si el análisis del ganglio centinela se hace de forma postoperatoria.

En determinados casos, si se cumplen los criterios clínicos que lo permiten, se administrará la radioterapia adyuvante en la misma intervención. A este efecto, se realiza previamente una valoración e información completa del procedimiento y de sus ventajas e inconvenientes por el Servicio de Oncología Radioterápica.

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 la misma intervención, o de forma diferida (en otra intervención). En tal caso, se puede colocar un dispositivo en la zona de la operación que facilitará la reconstrucción estética posterior.

Es posible que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento, por los hallazgos intraoperatorios, y siempre con la intención de proporcionar el tratamiento más adecuado.

Es posible que se plantee la cirugía de la mama contralateral (del otro lado), en función de la técnica requerida, con finalidad simetrizadora.

Con el fin de restaurar el volumen y la proyección de la mama, se podrá realizar un procedimiento oncoplastico (cirugía plástica) con sus propios tejidos. Este procedimiento no tiene finalidad estética sino de restaurar en la medida de lo posible, la silueta mamaria en el contexto de un tratamiento oncológico.

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.

Las pacientes fumadoras tienen mayor posibilidad de necrosis cutánea (pérdida de la piel) o de complicaciones en la cicatrización.

La finalidad es evitar la progresión de la enfermedad, su extensión a tejidos vecinos o a distancia, un estudio del tipo de lesión y conocer la afectación de los ganglios por la enfermedad. Con todo ello se valorará la realización de otros tratamientos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, etc.) en el caso de ser necesarios.

No se puede asegurar una simetría exacta ni un resultado estético que iguale al de la mama original.

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.

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.
- Infección de la herida con diferente gravedad.
- Seroma (colección de líquido en la herida): obliga a alargar el tiempo en el que se es portadora de un dispositivo de drenaje o a las punciones-ecuatoras 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.
- Tatuaje en la zona donde se inyecta el contraste ferromagnético para la detección del ganglio centinela.

Riesgos menos frecuentes y/o graves:

- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Neuralgias (dolores) y las hiper o hipoestésias (aumento o descenso de la sensibilidad)
- Inflamación grave de los ganglios linfáticos del brazo.
- Necrosis de la piel torácica.

- Lesión de estructuras cercanas: durante la extirpación de la lesión y, sobre todo, de los ganglios regionales, pueden producirse lesiones vasculares, nerviosas como: 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.
- Formación de un coágulo en una vena profunda, normalmente en las piernas que puede desprenderse y causar un tromboembolismo pulmonar.
- 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 haya 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

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

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 "BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) Y RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (RIO)"

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.



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

LOGOTIPO ÁREA DE SALUD

Servicio de Obstetricia y
 Ginecología

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: DNI/NIE o pasaporte:	Fdo.: Dr./Dra. Col. Nº: Servicio de
--	---

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: