

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

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en trasladar la piel y la grasa de la parte media (infraescapular) del mismo lado de la espalda, a la zona donde ha sido extirpada la mama.

Para que estos tejidos tengan vitalidad, deben transportarse unidos al músculo que lleva su riego sanguíneo, que es el músculo “dorsal ancho” situado en la espalda.

El tejido de la zona “donante” se extirpa a través de una incisión en la espalda quedando una cicatriz horizontal u oblicua que atraviesa la mitad de ese lado.

El tejido trasladado a la zona donde estaba la mama (zona “receptora”) precisa ser modelado para darle la forma y volumen más adecuado y similar al de la mama del otro lado. En la mayoría de las ocasiones se coloca además una prótesis de silicona para aportar más volumen a la mama reconstruida.

Inmediatamente o más adelante con otra intervención, puede resultar conveniente reconstruir la areola y el pezón. Esto se puede realizar mediante diferentes técnicas: tatuajes, injertos, etc., generalmente bajo anestesia local.

También pueden ser necesarias intervenciones simultáneas o posteriores en la mama del otro lado (aumento, reducción, etc.) para lograr simetría.

El procedimiento puede realizarse durante la misma cirugía en la que se extirpa la mama o bien en un momento posterior, que puede ser meses o incluso años después de la mastectomía.

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.

Las prótesis no tienen una vida ilimitada y pueden requerir cirugía de recambio con el tiempo.

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

La finalidad de este procedimiento es corregir la deformidad que deja una mastectomía en la pared torácica. No se puede asegurar en ningún caso una simetría exacta ni un resultado cosmético que iguale al de la mama original.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- Cicatrices y alteraciones de la forma y sensibilidad en el área donante y en la receptora.
- Dificultad para algunos movimientos con el brazo del lado reconstruido.

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 específicos de esta cirugía:

- Cicatrización anómala y/o cicatrices anormales que pueden ser antiestéticas, retráctiles o de color diferente al de la piel de vecina.

- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- 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. Requiere generalmente la extirpación del tejido desvitalizado y altera gravemente el resultado estético.
- Alteraciones en la zona donante (espalda): cicatrices antiestéticas, alteraciones de la sensibilidad, molestias o dolores crónicos, hematomas e infección, necrosis (pérdida de vitalidad) de la piel de la espalda y asimetrías corporales. En ocasiones se producen alteraciones funcionales importantes (debilidad, fatiga precoz, incapacidad) debidas a la ausencia del músculo dorsal ancho, necesario para algunos movimientos del brazo.
- Cambios en la sensibilidad de la piel: el tacto, la sensación de acorchamiento de la piel de la zona reconstruida; muchas veces se produce una pérdida definitiva de sensibilidad en alguna zona (anestesia) pero sólo rara vez pueden aparecer sensaciones desagradables (hormigueos, quemazón, etc.) en la zona afecta.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Infección o sangrado en la zona operada.
- Colección de líquido en o bajo la cicatriz (seromas o hematomas).
- Edema (inflamación) transitoria del brazo.

Riesgos poco frecuentes y/o graves:

- Intolerancia a los materiales de sutura.
- Resultado pobre en la cirugía de reconstrucción. Puede quedar insatisfecha con el tamaño y la forma de las mamas.
- Infección profunda de la herida y de la prótesis.
- Inflamación grave de los ganglios linfáticos del brazo.
- 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.

Complicaciones propias 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.
- Ser portadora de prótesis puede generar una respuesta anómala del sistema inmune por la interacción de los tejidos del organismo con un material extraño. Sus manifestaciones clínicas suelen relacionarse con el sistema musculoesquelético, piel, sistema nervioso y sistema inmune. Se sugiere la existencia de una predisposición genética necesaria para el desarrollo de la enfermedad. En caso de desarrollar esta patología podría estar indicado la retirada del implante de silicona, pudiendo ser necesario algún tratamiento complementario en función de las características y estadio del cuadro clínico.
- En los implantes mamarios raramente puede aparecer un trastorno linfoproliferativo (sin evidencia de causalidad) denominado linfoma anaplásico de células gigantes en la mama,

aunque también puede aparecer en pacientes sin implantes. En general tiene un curso clínico benigno tras la retirada de la cápsula periprotésica y de los implantes, aunque, en algunos casos, precisa de un tratamiento asociado.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

Ante la aparición de complicaciones tras la cirugía, hay que tener en cuenta que se puede producir un retraso en el inicio del tratamiento oncológico postoperatorio, en caso de que sea necesario.

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

- Infección activa en la zona anatómica a intervenir.
- Ciertos trastornos psicológicos o psiquiátricos.

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 (por ejemplo del abdomen).
- Reconstrucción con prótesis exclusiva (generalmente con expansión previa).
- Sin cirugía, manteniendo las prótesis externas en el sujetador.
- Reconstrucción con prótesis sin colgajo (por lo general con la expansión previa).

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTÁNEO DE DORSAL ANCHO (DAM)"

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 _____



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

LOGOTIPO ÁREA DE SALUD
Servicio de Cirugía General
y Digestivo

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	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: