

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA PROTÉSICA

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El procedimiento consiste en la recreación quirúrgica de la mama extirpada mediante el uso de implantes o prótesis artificiales para conseguir un volumen y aspecto similar al que tenía.

El procedimiento puede realizarse en el mismo acto quirúrgico de extirpación de la mama y a través de la misma cicatriz (reconstrucción inmediata) o meses o años después de una mastectomía (reconstrucción diferida). En general, puede tener entre dos y cuatro fases, según el momento en el que se coloque la prótesis definitiva.

La reconstrucción mamaria diferida se realiza en cuatro fases:

- **Primera fase (cirugía inicial):** durante la intervención se coloca un expansor bajo el músculo pectoral. Este dispositivo permitirá preparar la piel y el tejido para la prótesis definitiva.
- **Segunda fase (en consultas externas):** tras el alta, se realizan rellenos progresivos del expansor con suero fisiológico. Este procedimiento se hace mediante pequeñas inyecciones a través de la piel, con una frecuencia semanal o quincenal, durante aproximadamente 2 a 4 meses. El objetivo es expandir la piel del tórax para crear espacio suficiente.
- **Tercera fase (cirugía definitiva):** cuando la piel está lista, se programa una nueva intervención para retirar el expansor y colocar la prótesis definitiva, normalmente de silicona, en el mismo lugar. En esta fase, el cirujano puede recomendar ajustes en la otra mama (reducción, aumento o elevación) para lograr simetría.
- **Cuarta fase (reconstrucción del complejo areola-pezón):** en esta fase se realiza la reconstrucción del “complejo areola-pezón”, para lo que pueden emplearse varias técnicas: tatuajes, injertos, etc. generalmente con anestesia local.

La reconstrucción mamaria inmediata se realiza en dos fases:

- En la **primera fase** se coloca la prótesis definitiva.
- En la **segunda fase** se puede realizar otros procedimientos de remodelado, tanto de la mama intervenida como de la contralateral.

Estas fases pueden variar mucho dependiendo de diversos detalles individuales que se le comentarán en su caso.

Cabe la posibilidad 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 reconstruir la mama con un aspecto lo más similar posible a la mama contralateral. No se puede asegurar una simetría exacta ni un resultado estético que iguale al de la mama original.

La reconstrucción no forma parte del tratamiento curativo de la enfermedad por la que se le extirpó la mama, pero sí del tratamiento integral psicológico del cáncer de mama, ayudando a su recuperación social.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- Cambios en la forma y volumen del área intervenida como consecuencia y objetivo de la intervención.
- 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. Otros riesgos de la intervención son:

Riesgos específicos de esta cirugía:

- Insatisfacción con el resultado en relación al tamaño, la forma de las mamas o posición de la reconstrucción
- Molestias locales más o menos importantes que pueden incluso llevar asociada cierta incapacidad para algunos movimientos.
- Asimetría excesiva: pueden ocurrir diferencias en la forma de la mama o el pezón, tamaño o simetría tras la cirugía.
- Contractura capsular: es la retracción excesiva de la cicatriz que se forma normalmente alrededor de la prótesis; ocasiona una deformación y desplazamiento de la misma, alterando el aspecto de la mama reconstruida y causando, en ocasiones, dolor local. Puede ocurrir al poco tiempo de practicada la cirugía o al cabo de años.
- Cambios en la sensibilidad de la piel y el pezón en las primeras semanas y meses después de la intervención como el tacto, la sensación de acorchamiento de la piel de la zona reconstruida. Excepcionalmente se produce una pérdida definitiva de sensibilidad en alguna zona (anestesia) o sensaciones desagradables (hormigueos, quemazón, etc.)
- Extrusión de la prótesis: es la exposición accidental de la prótesis al exterior debido a una dehiscencia (apertura) de la cicatriz. Precisa una nueva operación con la retirada de la prótesis y una nueva cobertura cutánea.
- Fallos en la propia prótesis por el desinflado de la prótesis expansora durante el periodo de llenado progresivo, por punción accidental en una zona distinta a la válvula o por rotura en alguna zona donde ha quedado plegada.
- Roturas definitivas por escapes espontáneos, o por traumatismos (accidentes, mamografías, otras intervenciones, etc.)

Riesgos poco frecuentes y/o graves:

- Infección profunda de la herida y de la prótesis.
- Inflamación grave de los ganglios linfáticos del brazo.
- Edema transitorio del brazo.
- Incapacidad para el movimiento adecuado del brazo.
- Colección de líquido en o bajo la cicatriz (seromas o hematomas).
- Cicatrices retráctiles o patológicas (antiestéticas, incómodas o dolorosas).
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Intolerancia a los materiales de sutura.

- 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.
- 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.

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. Otra alternativa a la técnica es:

- Técnicas de reconstrucción con trasplantes (colgajos) de tejido de otra zona.



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

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA PROTÉSICA "

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: 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: