

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETIRADA DE IMPLANTES MAMARIOS CON/SIN RECAMBIO PROTÉSICO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Los implantes mamarios dañados o rotos no pueden repararse, por lo que suele recomendarse retirarlos o reemplazarlos. La extracción de los implantes puede hacerse sola o combinada con otros procedimientos, como quitar la cápsula cicatricial que los rodea, realizar una biopsia, retirar silicona que se haya escapado del implante, colocar nuevas prótesis o elevar el pecho.

Puede ser necesario retirar los implantes en distintas situaciones, como: endurecimiento importante alrededor del implante (contractura capsular severa), infecciones, acumulación de líquido, rotura del implante, desplazamiento o deformación del mismo, decisión personal de la paciente.

Para hacer esta cirugía se puede utilizar la misma cicatriz de la operación anterior para retirar la prótesis antigua y revisar el tejido que la rodea. Después, se puede colocar la nueva prótesis en la posición adecuada y cerrar la incisión, o remodelar la piel sin colocar una nueva prótesis.

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

La finalidad del procedimiento es retirar los implantes mamarios dañados y recambio de la prótesis según el caso. No se puede asegurar una simetría exacta ni un resultado estético que iguale al de la mama original.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

- Deformidad mamaria lógica tras la retirada de la prótesis, cuando no se vuelve a colocar otro implante, con retracción cutánea y evidente asimetría con respecto a la otra mama.

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:

- Infección de la herida quirúrgica de diferente gravedad.
- Cambios en la sensibilidad del pezón y la piel.
- Neuralgias (dolores) o disestesias (aumento o descenso de la sensibilidad).
- Cicatriz cutánea anormal.
- Dureza: excesiva firmeza de las mamas después de la cirugía a consecuencia de una cicatrización interna.
- Dehiscencia (apertura) de la herida.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Seroma (acúmulo de fluido tisular en el espacio donde se localizaba el implante mamario).
- Intolerancia a los materiales de sutura.

- Los implantes mamarios pueden romperse y liberar gel de silicona, incluso durante su extracción. En algunos casos, no es posible retirar todo el material, especialmente en prótesis con superficie rugosa.
- Calcificación alrededor de los implantes que a veces es necesario extirparlo, pero no siempre se puede eliminar por completo.
- Cambios físicos tras retirar los implantes. El aspecto de las mamas puede empeorar respecto al previo a la cirugía: pérdida de volumen, pliegues y deformidades que puede haber impacto psicológico significativo, así como disminución del interés en las relaciones sexuales.
- Insatisfacción con los resultados de la cirugía debido a asimetría mamaria después de la cirugía.
- La cicatrización resultante de la retirada de las prótesis puede complicar una futura cirugía mamaria.
- Formación de un coágulo en una vena profunda, normalmente en las piernas que puede desprenderse y causar un tromboembolismo pulmonar.
- 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.
- 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

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado.

AUTORIZACIÓN PARA "RETIRADA DE IMPLANTES MAMARIOS CON/SIN RECAMBIO PROTÉSICO"

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: 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: