

Consentimiento informado para elevación mamaria (mastopexia) e implante de prótesis

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la mastopexia, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 - n.º 102, aptdo. 6 del artículo 10, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención...."

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o situación determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles.

Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

INFORMACION GENERAL

La elevación de las mamas o mastopexia es un procedimiento quirúrgico que levanta y da forma a las mamas caídas. Diversos factores como embarazos, lactancia, cambios de peso, envejecimiento, y gravedad producen cambios en la apariencia de las mamas. Conforme la piel pierde su elasticidad, las mamas pierden con frecuencia su forma y empiezan a caer. La elevación mamaria o mastopexia es una operación realizada por cirujanos plásticos para levantar y dar nueva forma a las mamas caídas. Esta intervención puede reducir también el tamaño de la areola (la piel más oscura alrededor del pezón).

Si sus mamas son pequeñas o han perdido volumen después de los embarazos, unas prótesis mamarias implantadas en conjunto con la mastopexia pueden incrementar tanto la firmeza como el tamaño. La mejor candidata para una mastopexia es una mujer sana y emocionalmente estable que tiene expectativas realistas sobre lo que este tipo de cirugía puede conseguir.

Se pueden elevar mamas de cualquier tamaño, pero los resultados pueden no ser tan perdurables en las mujeres con mamas grandes y pesadas. La mastopexia deja cicatrices permanentes y visibles en las mamas.

Existe una variedad de técnicas quirúrgicas distintas para dar forma y elevar las mamas.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

La mastopexia es una intervención quirúrgica electiva. El tratamiento alternativo podría consistir en no someterse al procedimiento quirúrgico, o en usar prendas interiores de soporte para elevar las mamas caídas. Si las mamas son grandes y caídas debe considerarse una mamoplastia de reducción.

RIESGOS DE LA MASTOPEXIA

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la mastopexia. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de las pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir

cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la mastopexia (elevación mamaria).

Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

Infección: La infección es muy infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.

Cambios en la sensibilidad del pezón y la piel: Puede experimentarse un cambio en la sensibilidad de los pezones y la piel de las mamas. Puede ocurrir pérdida permanente de la sensibilidad tras una mastopexia en uno o ambos pezones.

Cicatrices cutáneas: Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Para elevar la mama son necesarias una serie de incisiones en la piel que, por lo general, dejan las siguientes cicatrices: una alrededor de la areola, otra desde la areola al surco submamario y otra a lo largo de éste último. Aunque es de esperar una buena cicatrización después del procedimiento quirúrgico, pueden producirse cicatrices anormales en la piel o en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles en la piel por las suturas. En algunos casos puede requerirse revisión quirúrgica o tratamiento.

Firmeza: Puede producirse excesiva firmeza de la mama tras la cirugía debido a la cicatrización interna, o alrededor de una prótesis mamaria cuando se ha usado. La ocurrencia de este hecho no es predecible. Puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo cirugía.

Resultado pobre: Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio. Usted puede estar en desacuerdo con los resultados de la cirugía. Los riesgos cosméticos podrían incluir deformidades visibles inaceptables, cicatrización pobre, y forma mamaria inaceptable. Usted puede no estar satisfecha con el tamaño de las mamas tras la mastopexia.

Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel mamaria o de la región del pezón pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas zonas de piel o pezón pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

Los fumadores tienen un riesgo mayor de pérdida de piel o de complicaciones de la cicatrización.

Asimetría: Cierta grado de asimetría mamaria ocurre de forma natural en la mayoría de las mujeres. También pueden ocurrir diferencias en términos de forma de la mama o el pezón, tamaño o simetría tras la cirugía. Puede necesitarse cirugía adicional para revisar una asimetría después de la mastopexia.

Contractura capsular: El tejido cicatricial que se forma internamente alrededor del implante puede contraerse y hacer que la prótesis se haga redonda, firme y posiblemente dolorosa. La dureza excesiva de las mamas puede ocurrir al poco tiempo de la cirugía o al cabo de años. Aunque no se puede predecir si ocurrirá una contractura capsular sintomática, generalmente se da en menos del 20% de las pacientes. Puede esperarse que la incidencia de la contractura capsular sintomática aumente con el tiempo. La contractura capsular puede ocurrir en un lado, en los dos o en ninguno. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir cirugía, cambio del implante o retirada del mismo.

Implantes: Los implantes mamarios, al igual que otros dispositivos médicos, pueden fallar. Pueden romperse o tener escapes. La rotura puede ocurrir como resultado de una herida, durante una mamografía, o sin causa aparente. Es posible que se pueda dañar el implante en el momento de la cirugía. Una prótesis dañada o rota no puede ser reparada; los implantes rotos o desinflados requieren cambio o retirada. Las prótesis no tienen una vida ilimitada y eventualmente requerirán cirugía de recambio.

Degradación de los implantes mamarios: Es posible que pequeños fragmentos del material del implante puedan separarse de la superficie del mismo. No se conoce la significación de este hecho.

Extrusión del implante: La falta de adecuada cobertura tisular o una infección pueden dar como resultado la exposición y extrusión del implante. Se han visto casos de rotura de la piel con el uso de medicación esteroidea o tras radioterapia del tejido mamario. Si ocurre rotura del tejido y la prótesis se expone, es necesaria su retirada.

Arrugas y pliegues en la piel: Pueden existir pliegues en el implante visibles y palpables. Es normal y de esperar que haya alguna arruga. Esto puede ser más pronunciado en pacientes con implantes de suero o tejido mamario delgado.

Embarazo y lactancia: No existe evidencia suficiente en cuanto a la absoluta seguridad de los implantes mamarios respecto a la fertilidad, embarazo o lactancia. Aunque no hay evidencia convincente de ningún peligro especial de los implantes para la mujer embarazada o su hijo, continúan los estudios para buscar posibles problemas.

Calcificación: Pueden formarse depósitos de calcio en el tejido que rodea la prótesis, lo que puede causar dolor, aumento de la consistencia, y pueden ser visibles en la mamografía. Si esto ocurre, puede ser necesaria cirugía adicional para corregir el problema.

Enfermedades del sistema inmunitario y alteraciones desconocidas: Algunas mujeres portadoras de implantes mamarios han referido síntomas similares a los de enfermedades conocidas del sistema inmunitario, tales como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, esclerodermia y otras enfermedades artríticas. Estos síntomas incluyen dolor o inflamación articular, fiebre, fatiga, problemas tiroideos, dolor mamario y dolores musculoesqueléticos. Se ha publicado en la literatura médica una relación entre la silicona de los implantes y alteraciones del tejido conectivo. Hasta la fecha no hay evidencia científica de que las mujeres portadoras de prótesis de gel de silicona o de suero tengan mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades, pero la posibilidad no puede ser excluida. Si se estableciera una relación causal, el riesgo teórico de enfermedad inmune o desconocida sería bajo. Los efectos de los implantes mamarios en individuos con alteraciones preexistentes del tejido conectivo es desconocido. A diferencia de las prótesis de gel de silicona, los implantes de suero contienen agua salada. Ningún riesgo relacionado con el gel de silicona podría ser asociado a las prótesis de suero. Sin embargo, tanto unos como otros implantes tienen una cubierta de elastómero de silicona, por ello, sería posible un riesgo aumentado de enfermedad autoinmune incluso con las prótesis de suero. No existen pruebas de laboratorio fiables para determinar anticuerpos para la silicona. No se ha probado que exista relación entre anticuerpos para la silicona y enfermedad en mujeres con prótesis mamarias. De momento, no hay datos suficientes para establecer que sea beneficioso para la salud la retirada de los implantes y su cápsula cicatricial, alterando la enfermedad autoinmune o previniendo su potencial desarrollo. Puesto que las enfermedades mencionadas más arriba son raras, son difíciles de investigar. Existe la posibilidad de riesgos desconocidos asociados con los implantes de silicona y otras prótesis.

Contaminación de la superficie del implante. Sustancias como grasa cutánea, fibras de los paños quirúrgicos o talco pueden depositarse en la superficie del implante en el momento de la colocación. Las consecuencias de este hecho no se conocen.

Deformidad de la pared torácica. Se han descrito deformidades de la pared torácica secundarias a la utilización de expansores cutáneos y de prótesis mamarias. No se conocen las consecuencias o la significación de este hecho.

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

Enfermedad de la mama. La enfermedad mamaria o el cáncer de mama pueden aparecer independientemente de la cirugía de elevación mamaria.

Embarazo futuro y lactancia: No se conoce que la mastopexia interfiera con el embarazo o la lactancia. Si usted planea un embarazo, la piel mamaria puede estirarse y afectar a los resultados de la mastopexia.

NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables que pueden influenciar los resultados a largo plazo de la mastopexia.

Puede necesitarse cirugía secundaria para realizar un tensado adicional o una reposición de las mamas. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la mastopexia. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse. Por este motivo puede ser necesario realizar algún retoque quirúrgico para lograr mejores resultados-

RESPONSABILIDADES ECONOMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano y su equipo de ayudantes, el material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos del hospital dónde se realice la cirugía. Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos del hospital derivados de cirugía secundaria, retoques o revisión quirúrgica corren a cargo de la paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACION ANTERIOR Y QUE HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO.

1. Por la presente autorizo al Dr. [] y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento:

He recibido el documento informativo correspondiente y el consentimiento informado.

2. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.

3. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

4. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

5. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la (las) operación(es) o procedimiento(s) que se van a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

6. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

- 7. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:
 - a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
 - b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O METODOS DE TRATAMIENTO.
 - c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.

YO, [] , DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-7). SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACION MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO/A CON LA EXPLICACION Y NO NECESITO MAS INFORMACION.....

Firma del paciente o persona autorizada Fdo. Dr. []
Fecha: de de

REVOCO MI ANTERIOR CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento firmado en la fecha ____ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con ésta fecha finalizado.

Nombre :_____ Dr./Dra. _____

Firma:

Firma:

Fecha: _____, a _____ de _____ de _____