

Consentimiento informado reconstrucción mamaria post-mastectomía

Nombre y apellidos del paciente

DNI.....

D. /Dña. (*Representante legal, familiar o allegado*),...

DNI

Nombre y apellidos del médico que informa

Nº de colegiado

¿Qué le vamos hacer?

1. Descripción del procedimiento

En que consiste: La reconstrucción de la mama tras su extirpación por cáncer de mama u otra enfermedad (mastectomía) es uno de los procedimientos quirúrgicos actuales dentro de la cirugía plástica más gratificantes para la paciente. El desarrollo de nuevas técnicas y materiales médicos posibilitan al cirujano plástico crear una mama similar en forma, textura y características a la mama operada.

Cómo se realiza: Existen diversos tipos de operación para reconstruir la mama:

1. Técnica de expansión cutánea:

Es la más empleada. Consiste en expandir la piel y, posteriormente, colocar una prótesis. Después de la mastectomía el cirujano plástico coloca un globo hinchable (expansor) debajo de la piel y del músculo del pecho. A través de un mecanismo de válvula enterrado bajo la piel en el mismo expansor, se introduce una solución de suero salino una vez cada 1-3 semanas (variando en función de la evolución), durante varias semanas, hasta rellenar el expansor. Una vez que la piel de la región mamaria ha dado de sí lo suficiente, se retira este expansor y se sustituye por una prótesis mamaria de silicona o de suero salino definitiva. Existen determinados expansores que están diseñados de tal manera que permiten ser mantenidos como implantes definitivos si la paciente así lo desea, aunque el resultado es más pobre que con una prótesis mamaria.

Ambas intervenciones se realizan bajo anestesia general, con una estancia hospitalaria breve, entre 24 y 72 horas, pudiéndose prolongar en función de la evolución.

Si la mama no mastectomizada es demasiado grande, demasiado pequeña o está muy caída, puede ser necesario reducirla, aumentarla o elevarla, a la vez que se reconstruye la otra, para conseguir un resultado simétrico.

El pezón y la piel de alrededor (areola) se reconstruyen después, habitualmente mediante anestesia local y de manera ambulatoria (sin necesidad de ingreso).

Las prótesis empleadas en este tipo de reconstrucción, contiene silicona médica, al igual que muchos otros materiales empleados en otros campos de la cirugía (prótesis testiculares, implantes faciales, etc.). No se ha demostrado ninguna relación entre el cáncer de mama y el empleo de prótesis mamarias; tampoco se ha demostrado una relación clara con enfermedades autoinmunes y reumatológicas. Su utilización está aprobada en todos los países europeos.

2. Técnicas que emplean tejidos propios:

Estas técnicas emplean tejidos propios para crear una mama natural y consisten en la movilización o el trasplante de tejidos de otras zonas del cuerpo como el abdomen o la espalda (técnicas denominadas autólogas o colgajos).

En algunos casos estos tejidos o colgajos siguen unidos a su sitio original, conservando su vascularización, y son trasladados hacia la mama mediante un túnel que corre por debajo de la piel. Según la técnica puede ser preciso o no emplear, además, un implante.

En otros casos los tejidos empleados para crear la mama son separados completamente de su sitio original, generalmente del abdomen, las nalgas o del muslo, y son trasplantados al pecho mediante la conexión a los vasos sanguíneos de esta zona.

Independientemente de si el tejido se pasa por un túnel bajo la piel o si se transplanta, estas técnicas son más complejas que las que emplean expansión cutánea, dejan más cicatriz y el periodo de recuperación es mayor que para los implantes. Sin embargo, sólo suele precisarse una intervención y no existen los problemas relacionados con el uso del implantes (formación de cápsula, infección del implante, ...). En algunos casos, cuando se moviliza tejido del abdomen, existe el beneficio añadido de la mejoría del contorno abdominal.

Cuánto dura: Un periodo variable de tiempo entre 1 y 6-7 horas o más en función de los hallazgos intraoperatorios y de los requerimientos técnicos precisos.

2. Qué objetivo persigue:

Recrear una mama de aspecto natural, incluyendo, la areola y el pezón Eliminar la necesidad de llevar prótesis de relleno, posibilitando llevar prendas de vestir (bañadores, escotes, etc.). Rellenar el hueco y la deformidad que queda en el tórax, restaurar la imagen corporal, mejorar la calidad de vida y proporcionar satisfacción a la paciente.

¿Qué riesgos tiene?

1. Riesgos generales:

Los propios de cualquier cirugía, como hematomas, cicatrices patológicas o problemas anestésicos que, aún siendo poco probables, siempre cabe una mínima posibilidad.

Si en la reconstrucción se emplean implantes, existe una posibilidad de que se infecte, normalmente en la primera o en la segunda semana tras la intervención. En algunos de estos casos, puede ser preciso retirar temporalmente el implante, pudiendo colocarse, de nuevo, más adelante. El problema más común relacionado con los implantes, es la contractura capsular, consistente en la formación de una cápsula cicatrizal interna alrededor del implante que puede hacer que la mama reconstruida tenga una consistencia más dura de la normal; métodos para combatirla, desde los masajes, a su eliminación mediante cirugía. Si la paciente ha recibido radioterapia sobre la región de la mastectomía, los riesgos de no conseguir una expansión adecuada mediante prótesis son elevados debiendo realizarse técnicas que aporte piel sana procedente de otras zonas con el tratamiento de quimioterapia o radioterapia, aunque la enfermedad recidive. Tampoco interfiere con los estudios posteriores que puedan ser necesarios en las revisiones.

En algunos casos la mama reconstruida puede tener un aspecto más firme y parecer más redonda que la otra mama. Puede que el contorno no sea exactamente igual que antes de la mastectomía, y pueden existir algunas diferencias de simetría con la mama no intervenida.

En el curso de la operación pueden surgir condiciones no previstas, que hagan necesario un cambio en lo planeado, siendo necesarios otros tratamientos o la realización de procedimientos como biopsias, radiografías, transfusiones de sangre, etc. Para su realización puede ser necesaria la ayuda de otros especialistas.

2. Riesgos personalizados:

Además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones.....

En mujeres fumadoras el tabaco puede ocasionar problemas de cicatrización y tener una recuperación más prolongado.

3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:

Mejoría de imagen, proporcionando equilibrio psicológico, volviendo a verse un cuerpo completo.

¿Qué otras alternativas hay?

No ser intervenida. Utilización de soportes externos.

Declaraciones y firmas

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda sobre su enfermedad, no dude en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto. Le informamos que tiene derecho a revocar su decisión y retirar su consentimiento.

DOY MI CONSENTIMIENTO He sido informado/a suficientemente de la intervención que se me va a realizar, explicándome sus riesgos, complicaciones y alternativas, la he comprendido y he tenido el tiempo suficiente para valorar mi decisión. Por tanto, estoy satisfecho/a con la información recibida. Por ello, doy mi consentimiento para que se me realice dicha intervención por el médico responsable. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno, sin que esta decisión repercuta en mis cuidados posteriores.

PACIENTE/REPRESENTANTE:	MÉDICO:
D.N.I.:	Nº Colegiado:
Fdo.:	Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

PACIENTE/REPRESENTANTE:	MÉDICO:
D.N.I.:	Nº Colegiado:
Fdo.:	Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____