

Consentimiento informado reconstrucción mamaria postmastectomía mediante plastia musculocutánea del dorsal ancho

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 una *mastectomía* (extirpación quirúrgica de la mama por un tumor) es un procedimiento quirúrgico incluido en el tratamiento del cáncer de mama, que ayuda a una mejor reinserción social y familiar de las mujeres. El desarrollo de nuevas técnicas y materiales médicos posibilitan al cirujano plástico crear una estructura similar en forma, textura y características a la mama no operada.

Cómo se realiza: Existen diversos tipos de operación para reconstruir la mama. Entre éstas están las técnicas que emplean tejidos propios para crear una estructura de tejido natural similar a la mama, que consiste en la movilización o el trasplante de tejidos de otras zonas del cuerpo como la espalda (técnicas denominadas *autólogas o colgajos*). En su caso, el equipo médico que la atiende considera la Reconstrucción Mediante Colgajo del Músculo Dorsal Ancho, (que se encuentra en la espalda), con su piel y grasa, como la más adecuada. En este caso 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. Habitualmente, es preciso emplear, además, un implante. Esta técnica se realiza bajo anestesia general.

Cuánto dura: un periodo variable de tiempo entre 2 y 4 horas o más en función de los hallazgos intraoperatorios y de los requerimientos técnicos precisos, con una estancia hospitalaria aproximada entre 5 y 7 días.

2. **Qué objetivos persigue:** El objetivo de la reconstrucción postmastectomía es recrear una estructura similar a la mama, de aspecto natural, incluyendo, si así lo desea la paciente, la areola y el pezón. Eliminar la necesidad de llevar prótesis de relleno, posibilitando llevar prendas de vestir, que no serían posibles sin reconstrucción (bañadores, escotes, etc.) rellenar el hueco 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:** Prácticamente toda mujer que ha sido mastectomizada puede someterse a una reconstrucción mamaria. No obstante pueden existir ciertos riesgos que deben ser conocidos antes de someterse a esta intervención. Estos riesgos serían:

- Los propios de cualquier cirugía: Infección de la herida quirúrgica, acúmulo de líquido (seroma), hemorragia, dolor en la zona operatoria.
- Los relacionados con la zona receptora: Acúmulo interno de sangre (hematoma), falta de irrigación sanguínea (isquemia), muerte del tejido cutáneo y grasa (necrosis), calcificación, pérdida parcial o total del injerto.
- Los relacionados con la zona donante: Hematoma, asimetría de espalda, pérdida de fuerza muscular para determinadas actividades.
- Los relacionados con el implante: 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. Los problemas más comunes relacionados con los implantes, son:

- La contractura capsular, consistente en la formación por el organismo de una cápsula cicatrizal interna alrededor del implante que puede hacer que la mama reconstruida tenga una consistencia más dura de lo normal; esto no es más que una respuesta fisiológica exagerada del organismo a un cuerpo que

no reconoce como propio. Existen varios métodos para combatirla, desde los masajes sobre la mama a su extirpación mediante cirugía.

- La ruptura. El implante, relleno del gel de silicona se puede romper como consecuencia del daño producido por el instrumental quirúrgico, un traumatismo, o el desgaste normal por el paso del tiempo. La ruptura libera el relleno de gel de silicona. La ruptura puede causar un aplanamiento y sensibilización de la mama, así como la aparición de masas palpables. El gel puede permanecer alojado dentro de la cápsula del tejido alrededor del implante o puede migrar hacia la mama, los ganglios linfáticos de la axila, así como otras partes del organismo. La ruptura del implante precisa la extracción quirúrgica del implante y del gel, aunque la extracción de todo el gel puede no ser posible. Los científicos continúan estudiando los efectos biológicos de por vida de la silicona.
- El desinflamiento de los implantes rellenos de suero salino fisiológico. Estas prótesis también se pueden romper, liberando el relleno de suero salino. Este desinflamiento puede precisar corrección quirúrgica.
- La extrusión. En casos raros, el implante puede presionar la cobertura tisular y llegar a quedar expuesto. Es más probable que esto suceda si el tejido que lo cubre ya está dañado, o sufre daños a consecuencia de una isquemia (es decir, una falta de riego sanguíneo) debida a la presión, relacionada con un implante excesivamente grande o desplazado.

Así mismo, las mujeres fumadoras deben saber, que el tabaco puede ocasionar problemas de cicatrización y tener un periodo de recuperación más prolongado. Estas técnicas son más complejas que aquellas en la que se emplean expansión cutánea; dejan más cicatriz y el periodo de recuperación es mayor que cuando se utilizan implantes solamente. El aspecto de las cicatrices postquirúrgicas es variable, dependiendo de la forma de cicatrizar patológicas (queloides o cicatrices hipertróficas).

El Servicio de Anestesia le informará de la técnica que se empleará en su caso y de los riesgos asociados a la técnica anestésica.

Debe quedar claro que la reconstrucción no tiene influencia en la recurrencia de la enfermedad de la mama, ni interfiere con el tratamiento de quimioterapia o radioterapia, aunque la enfermedad reaparezca. Tampoco interfiere con los estudios posteriores que puedan ser necesarios en las revisiones. Si su mama ha sido reconstruida mediante implantes y su cirujano le recomienda la realización de mamografías de control periódicas, deberá hacérselas en un centro radiológico con experiencia en el uso de técnicas radiológicas especiales.

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. Algunos de estos riesgos son más frecuentes en determinadas condiciones del paciente, por lo que usted debe exponer todos los datos de su historial médico y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales (por ejemplo ser fumador, etc.).

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. El cirujano le dará instrucciones que debe seguir antes, durante y después de la operación, así mismo, si su cirujano lo cree preciso, la intervención puede retrasarse o suspenderse.

2. Riesgos personalizados:

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

3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:

Para la mayoría de las pacientes masectomizadas, la reconstrucción supone una mejoría de imagen muy importante, proporcionando además un equilibrio psicológico que en muchas ocasiones se había perdido, 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:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20_____

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20_____