

Consentimiento informado mama reconstrucción inmediata 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 qué consiste: La reconstrucción de la mama tras su extirpación por cáncer u otra enfermedad (mastectomía) mediante el desarrollo de nuevas técnicas y materiales médicos posibilitan al cirujano conseguir una mama muy similar en forma, textura y características a la mama no operada. Es realmente un proceso reconstructivo un conjunto de varias operaciones que comienzan a la vez que se extirpa el cáncer de mama.

Cómo se realiza: Existen diversos tipos de operación:

1. *Técnica de prótesis directa:* Se realiza cuando la mastectomía es conservadora de piel, y cumpliendo estrictamente todos los criterios oncológicos, deja suficiente piel para colocar una prótesis de gel de silicona de forma permanente en posición submuscular parcial. En el caso de que fuese necesario un tratamiento complementario con quimioterapia, éste se realizaría sin demora y sin interferencias. Se realiza bajo anestesia general, y tras la extirpación de la mama se coloca el implante, incrementando entre 45 y 60 minutos la operación.
2. *Técnicas de expansión cutánea:* Cuando no hay suficiente cobertura tras la Mastectomía porque la resección ha sido más amplia por razones oncológicas, se procede a conseguir más piel, a expandir la piel mediante el denominado Expansor Tisular, y , posteriormente, colocar una prótesis definitiva. Se sitúa un globo hinchable (Expansor) debajo de la piel y músculo del pecho. A través de un mecanismo de válvula 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 rellenarlo del todo. Una vez que la piel de la región mamaria ha dado de sí suficiente y se ha estabilizado (4-6 meses), se retira el dispositivo y se sustituye en una nueva operación por una prótesis mamaria definitiva de silicona o de suero salino.

Si la mama no mastectomizada es demasiado grande, pequeña o muy caída, puede ser necesario ajustarla y por lo tanto, reducirla, aumentar o elevarla, a la vez que se reconstruye la otra, para conseguir un resultado simétrico. Esto puede realizarse en la primera operación dejarse para la siguiente en el caso de la prótesis a la vez que se reconstruye la areola-pezones, y en el caso del Expansor cuando se sustituye por la prótesis definitiva.

El pezón y la piel de alrededor (areola) se reconstruyen después, habitualmente mediante anestesia local y de manera ambulatoria (sin necesidad de ingreso). La operación se realiza a partir de los tres meses de la última.

3. *Técnicas que emplean Tejidos Propios:* Estos procedimientos emplean tejidos del propio cuerpo para crear una mama natural, y consisten en la movilización o el trasplante de tejidos de otras zonas, como el abdomen o la espalda (técnicas denominadas autólogas o colgajos). En el caso de la Reconstrucción Inmediata estarán indicadas cuando se necesite piel porque las condiciones no permiten conservarla suficiente, o porque sus características de radioterapia previa o de mala calidad no permiten una expansión, que fracasaría.

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 protésico suplementario para conseguir el volumen adecuado. En otros casos los tejidos empleados para crear la mama son separados completamente de su sitio original, (abdomen, nalgas o muslo), y son trasplantados al pecho mediante técnicas Microcirugía.

Independientemente de si el tejido se pasa por el túnel bajo la piel o si se trasplanta, estas técnicas son más complejas que las que emplean prótesis o expansión cutánea, dejan más cicatrices y el periodo de recuperación es mayor que para los implantes.

Cuánto dura: Cada procedimiento 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 objetivos persigue: Conseguir una 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 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:

- Riesgos propios de cualquier cirugía, como hematomas, cicatrices patológicas o problemas anestésicos.
- 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: formación de una cápsula cicatrizal interno alrededor del implante que puede hacer que la mama reconstruida tenga una consistencia más dura de lo normal. Para combatirla se puede hacer desde masajes sobre la mama hasta cirugía.
- Si la paciente ha recibido tratamiento radioterápico sobre la región de la mastectomía, los riesgos de no conseguir una expansión adecuada mediante prótesis son elevados debiendo realizarse otras técnicas.

2. Riesgos personalizados:

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

Las mujeres fumadoras pueden presentar problemas de cicatrización.

3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:

Para la mayoría de las pacientes mastectomizadas, la reconstrucción de la mama supone una mejora de su imagen, proporcionando además un equilibrio psicológico que en muchas ocasiones se había perdido.

¿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_____