

Consentimiento informado de cirugía de la hipertrofia mamaria bilateral

Nombre y apellidos del paciente

DNI

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

DNI

Nombre y apellidos del médico que informa

Nº de colegiado

1. Descripción del procedimiento:

En que consiste: La reducción de mamas o mamoplastia de reducción es un procedimiento quirúrgico para disminuir el tamaño de las mamas, mediante la extirpación de grasa, tejido mamario y piel, haciéndolas más pequeñas, ligeras y firmes. Además, puede reducir el tamaño de la areola. Las mujeres con mamas grandes pueden presentar algunos problemas debidos a este exceso de peso, como el dolor de espalda y de cuello, irritaciones de la piel debajo de la mama y problemas respiratorios.

Cómo se realiza: Existen diversas técnicas, pero generalmente las incisiones tienen forma de ancla colocándose alrededor de la areola, en una línea vertical hacia abajo desde la areola y en una línea horizontal en el surco que hay debajo de la mama. A través de estas incisiones se extirpa el exceso de piel, grasa y tejido mamario y se recoloca la areola y el pezón en su posición. Puede trasplantarse el complejo areola-pezón como un injerto (quitándolo de la mama y volviéndolo a poner) o bien transponerse (cambiarlo de sitio pero sin quitarlo del todo de la mama en ningún momento) mediante un colgajo que le aporta vascularización y sensibilidad.

Cuánto dura: Una reducción mamaria dura entre 2 y 4 horas, aunque en determinados casos puede alargarse.

2. Qué objetivos persigue: La finalidad de la mamoplastia de reducción es proporcionar a la mujer unos pechos más pequeños y con una forma más proporcional al resto de su cuerpo.

¿Qué riesgos tiene?

1. Riesgos generales:

- Cianosis y sufrimiento por falta de flujo sanguíneo suficiente de la areola y el pezón.
- No tolerar bien los puntos.
- Reapertura de la herida (dehiscencia).
- Quistes de inclusión.
- Hematomas (acúmulo de sangre).
- Infección localizada en la zona intervenida o generalizada.
- Necrosis (pérdida) del tejido de la mama.
- Cicatrices extensas y patológicas (enrojecidas, con dolor y picor).
- Retracción del pezón.
- Disminución o pérdida de la sensibilidad (en el caso de trasplante libre de areola-pezón, la pérdida de sensibilidad es constante y permanente).
- Incapacidad para la lactancia (en el caso de trasplante libre de areola-pezón) y dificultada en extremo en el caso de reconstrucción mediante colgajos. Este procedimiento no está recomendado en mujeres que pretendan dar el pecho tras el embarazo.

Dado el volumen de la mama podría perderse una cantidad de sangre que hiciese necesario administrar sangre bien durante la intervención o después de ella, con los riesgos que esto conlleva.

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 (se fumador).

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 las 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:

Reducción del volumen mamario.

¿Qué otras alternativas hay?

No ser intervenida.

Adelgazar (aunque la pérdida de volumen mamario no se acompañara de recuperación de la posición de las mamas con elevación de las mismas).

Declaración 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_____