



Consentimiento Informado

Cirugía "Mastectomía con Conservación de Piel y Vaciamiento Axilar"

Algunos casos de cáncer de mama pueden tratarse de modo correcto sin necesidad de amputar la piel, pero si la mama (Mastectomía), y sin que ello modifique el pronóstico del tumor. La conservación de la piel de la mama, en general, exige una operación en la cual se está considerando colocar una prótesis en forma inmediata para su mejor resultado estético. Para la realización de esta técnica puede ser necesaria una preparación previa, aunque puede ser posible su realización sin una preparación completa. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA

La intervención consiste en la extirpación de la mama conservando la piel de la mama ésta cirugía se puede realizar a través del pezón el cual se elimina junto con el tejido mamario, así que de acuerdo con la localización de la tumoración se inyecta una sustancia que nos indica cual es el primer ganglio que tiene contacto con la tumoración y se toma una muestra y se envía a analizar se ser positivo se procede a realizar el vaciamiento de los ganglios linfáticos que se encuentran en la axila (Linfadenectomía o vaciamiento axilar), en algunos casos puede o no realizarse biopsia del Ganglio Centinela para definir el vaciamiento axilar. Dependiendo de la localización de la tumoración en ocasiones es necesaria la realización de dos (2) incisiones una para la tumoración y otra para el vaciamiento axilar.

La operación requiere de la confirmación histológica del tumor, antes o durante la propia intervención (Biopsia Intraoperatoria con corte por congelación). En aquellos casos en que la patología informe aun la existencia del tumor en los bordes de la pieza extraída, será necesaria la ampliación de la zona extirpada o bien practicar una cirugía más radical como es la Mastectomía Radical Modificada.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía se tengan que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado. Al terminar el procedimiento, si no hay evidencia de tumoración residual de colocará la prótesis, se recomienda el uso de un sostén bien apretado. Puede ser necesaria la quimioterapia post operatoria.

RIESGOS DE LA CIRUGIA CONSERVADORA Y EL VACIAMIENTO AXILAR

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad), y los específicos del procedimiento:

Poco graves y frecuentes: Infección, sangrado o alteraciones en la cicatrización de la herida quirúrgica, flebitis, hematomas superficiales o profundos con la formación de seromas que, con frecuencia, drenan por la herida quirúrgica, cicatrices retractiles e hipertróficas y dolor prolongado en la zona de la operación. Se presentará una disminución del volumen de la mama operada.

Poco frecuentes y graves: Dehiscencia de la herida, infección superficial o profunda, trombosis venosa profunda o tromboembolismo, lesión de vasos o nervios adyacentes, limitación funcional por insuficiencia muscular o por otras causas, parestesia u hormigueo del brazo, edema del brazo, limitación de la movilidad y disminución de la fuerza en el brazo.

Estas complicaciones, habitualmente, se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia o unidad de cuidados intensivos. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente. De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos del Hospital seleccionado están disponibles para intentar solucionarla.

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

La otra alternativa es una cirugía más radical o la Mastectomía Radical Modificada o la Mastectomía Radical Total. Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según dispone la Ley 68. Del 20 de noviembre del 2003. Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. Luis Javier Cárdenas Herrera. Así mismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Firma y Documento del Paciente
(debe adjuntar copia de documento)

Firma y Documento del Testigo
(debe adjuntar copia de documento)