
DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA

El/la paciente debe firmar y escribir su nombre y la fecha de la firma en la parte inferior de cada una de las páginas del presente documento, incluida ésta.

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA BIOPSIA SELECTIVA DEL
GANGLIO CENTINELA**

Este documento sirve para que usted o quien le represente dé su consentimiento para esta intervención. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención médica que reciba. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente. La firma de este consentimiento supone el pleno entendimiento de lo recogido en el mismo. Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.

INFORMACIÓN GENERAL

La biopsia selectiva del ganglio centinela o BSGC (axilar, inguinal o cervical) puede ser necesaria o aconsejable por diferentes motivos. Se llama así porque es el primer ganglio o ganglios al que llegan las células tumorales. El análisis de este ganglio permite al cirujano determinar si el tumor ha alcanzado los ganglios de la región de drenaje linfático, normalmente axila, ingle o cuello.

Para el tratamiento correcto de algunos tipos de cáncer es sumamente importante contar con este estudio, que permite determinar si será necesario seguir con tratamiento de vaciamiento ganglionar, radioterapia o quimioterapia.

Puede realizarse como procedimiento aislado o en combinación con otras técnicas como biopsia mamaria, extirpación de lesiones en extremidad superior o tórax, etc. Requiere anestesia general y los estudios preoperatorios acordados en su centro.

Para realizar esta intervención es precisa la administración de una sustancia radiactiva, mediante una inyección en la piel cercana al tumor original. De modo suplementario, se puede administrar también un colorante (azul de metileno), que tiñe de azul la zona de inyección y la ruta del drenaje linfático, hasta llegar al ganglio centinela. Ambas sustancias ayudarán a localizar con exactitud dónde está el ganglio para proceder a su extirpación.

Después se procede al análisis del ganglio, bien durante la misma cirugía (estudio intraoperatorio) o después. Si en el ganglio analizado no se encuentran células tumorales (metástasis), es decir, el tumor no lo afecta, hay una alta probabilidad de que el cáncer no haya llegado tampoco al resto de los ganglios. En tales casos no sería necesaria la extirpación del resto de los ganglios de la región. En el caso de que el ganglio centinela se vea afectado por células tumorales, puede ser necesario continuar con la extirpación de todos los ganglios de la región. En algunas ocasiones no es posible realizar el procedimiento de búsqueda del ganglio o, aunque se haga, no se es capaz de localizarlo. En tal situación se decidirá de forma individual para cada paciente.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Es una prueba diagnóstica. Podría realizarse sólo la extirpación del tumor y/o ampliar los márgenes quirúrgicos. O realizar la linfadenectomía completa, es decir, extirpar todos los ganglios del territorio linfático principal sin determinar previamente su afectación.

RIESGOS

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los asociados a esta cirugía:

- Cicatrización cutánea. Quedarán cicatrices en la región intervenida, que pueden ser en algunos casos inestéticas, retráctiles o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal, incluyendo cirugía.
- Infección, sangrado o alteraciones de la cicatrización de la herida quirúrgica.
- Seroma o edema linfático. Es relativamente frecuente. Puede acumularse fluido tisular en el espacio donde se ha intervenido y necesitarse la colocación de un drenaje o tratamiento adicional o cirugía para evacuar este líquido.
- Déficits sensitivos. Pueden presentarse pérdidas temporales o permanentes de la sensibilidad en las zonas próximas a la intervención (cara interna del brazo o del muslo).
- Dolor. Puede aparecer dolor crónico por el atrapamiento de nervios en el tejido cicatricial, pero es muy poco frecuente.
- Flebitis. La inflamación de las paredes de las venas es posible.
- Linfedema. Es infrecuente pero puede ocurrir un edema crónico de la zona de drenaje del ganglio extirpado.
- Hemorragia. Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada o una transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que puede aumentar el riesgo de hemorragia.
- Infección. La infección es infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.
- Dehiscencia (apertura) de la herida. Por tensión de los bordes, necrosis o infección, puede darse una dehiscencia que podría necesitar una nueva intervención.

Las personas fumadoras presentan más posibilidades de tener problemas de cicatrización o de pérdida de los colgajos por falta de riego.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Si el diagnóstico se realiza mediante estudio histopatológico, doy mi consentimiento si fuese necesario para que sea utilizado en proyectos de investigación científica multidisciplinar para el desarrollo y mejora de la tecnología diagnóstica y molecular de nuestro Sistema Nacional de Salud, tratándose la muestra de forma confidencial y anónima en la medida que marca la legislación vigente. Este material estará almacenado según las normas del Hospital.

También puede hacer falta tomar imágenes, fotos o vídeos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

Por la situación personal actual del paciente, pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como:

.....
.....
.....

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

Por la presente autorizo a los médicos de plantilla del Servicio de Cirugía Plástica y a los Médicos Residentes tutelados que sean seleccionados para realizar el procedimiento o tratamiento mencionado, habiendo leído y entendido las explicaciones escritas de este informe.

Soy consciente de que, durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Autorizo a los cirujanos citados y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.

Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

Me ha sido explicado de forma comprensible: a) el tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar, b) los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento y c) los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas mis dudas.

En consecuencia, doy mi consentimiento libre y voluntariamente para el tratamiento o procedimiento.

Nombre:

D.N.I.:

En calidad de, autorizo la realización del procedimiento mencionado.

Firma del representante legal o del paciente,

Firma del médico,

(En el caso de INCAPACIDAD DEL PACIENTE, será necesario el consentimiento del/de la representante legal).

(En el caso del MENOR de EDAD, el menor será siempre informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos, será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión tenida en cuenta para la decisión).

DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación de consentimiento para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

Motivo:

Firma del paciente,

Firma de testigo,

Firma del médico,

IMÁGENES EXPLICATIVAS

(Espacio para la inserción opcional, por parte del/la cirujano/a, de imágenes, esquemas anatómicos, pictogramas, etc.).