
DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LIPOESTRUCTURA MAMARIA

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 LIPOESTRUCTURA MAMARIA

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 utilización de la propia grasa de una persona movilizándola de una zona de cuerpo a la mama se utiliza para mejorar el volumen, el contorno o la textura y calidad cutánea de la mama. Se transfiere de las zonas donde esta persona tiene grasa más abundante (habitualmente abdomen, muslos...) a un área deficitaria.

La lipoestructura mamaria es una operación quirúrgica destinada a aumentar el volumen de las mamas por una serie de motivos:

- Para mejorar el contorno corporal de la mujer, la cual, por razones personales, considera demasiado pequeño el tamaño de su pecho.
- Para corregir una pérdida en el volumen mamario después de un embarazo.
- Para equilibrar el tamaño de las mamas cuando existe una diferencia significativa entre ellas.
- Como técnica reconstructiva en determinadas situaciones que implican un déficit de tejido mamario.

La forma y el tamaño de las mamas previas a la cirugía pueden influir tanto en el tratamiento recomendado como en el resultado final. Si las mamas no tienen el mismo tamaño o forma antes de la cirugía, es poco probable que sean completamente simétricas después.

La grasa se extrae de la zona donante mediante liposucción con una cánula a través de pequeñas incisiones y se somete a una preparación específica (lavado, filtración y/o centrifugado) previa a su reinfiltración en la zona deseada mediante agujas específicas. Se puede hacer utilizando anestesia local, una sedación o anestesia general, lo que depende de las características del paciente y de la extensión del procedimiento.

En su aplicación en mamas, esta técnica es relativamente novedosa, con un uso continuado cada vez más extendido desde 2009. Como la grasa transferida puede hacerse firme y causar abultamientos o nódulos, puede ser necesario hacer estudios radiológicos (ecografías, mamografías o RMN) para asegurar que estos bultos son debidos al procedimiento y no a otra patología. Es también posible que la dureza pueda hacer más difícil el examen de la mama para usted o su médico. Incluso puede ser necesaria una biopsia si existiera alguna preocupación por los hallazgos anormales en las pruebas de imagen. Sin embargo, no existe ninguna razón para creer que los procedimientos de la transferencia grasa puedan causar cáncer de mama.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Las formas alternativas de manejo pueden consistir en no tratar las áreas de déficit de tejido graso o en la realización de otros procedimientos reconstructivos que transfieren la grasa del organismo (colgajos), que también tienen riesgos y complicaciones potenciales.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Puesto que parte de la grasa pierde su volumen durante cierto tiempo, su cirujano decidirá la cantidad a inyectar para alcanzar el resultado final deseado. Durante unas semanas, la cantidad de grasa transferida disminuirá en un porcentaje variable. A veces se necesitará transferir más grasa en operaciones añadidas para conseguir los resultados deseados.

RIESGOS

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, que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos de este procedimiento, como son:

- Cicatrices. Todos los procedimientos invasivos dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque las incisiones sean mínimas y se espere una buena cicatrización, puede ocurrir que aparezcan cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas y de coloración diferente a la piel circundante.
- Sangrado. Es posible, aunque inusual, experimentar un episodio de sangrado durante o después de este procedimiento. Si ocurre, puede requerir tratamiento urgente para drenar la sangre acumulada (hematoma). No tome medicación que diluya la sangre, aspirina o anti inflamatorios no esteroideos (el paracetamol es aceptable) diez días antes del procedimiento, ya que pueden contribuir a un mayor riesgo de sangrado o de hematomas. Diga a su cirujano si está tomando alguno de estos medicamentos antes de dejar de tomarlos.
- Oleomas. Como consecuencia de necrosis parcial del tejido graso transferido, se pueden formar colecciones de líquido oleoso resultante de la grasa licuada. Se trata generalmente drenando el líquido mediante aspiración con una aguja.
- Seroma. Aunque es poco frecuente, puede aparecer una colección de líquido en el sitio en donde la grasa fue quitada. Se trata generalmente drenando el líquido mediante aspiración con una aguja.
- Infección. Es inusual después de este procedimiento. Si ocurre una infección, puede ser necesario un tratamiento adicional, incluyendo la administración de antibióticos o la cirugía.
- Cambios en la sensibilidad del pezón y la piel. Las mamas están habitualmente doloridas después de la cirugía. No es raro que haya algún cambio en la sensibilidad del pezón inmediatamente después de la cirugía. Al cabo de varios meses, la mayoría de las pacientes tienen una sensibilidad normal. Ocasionalmente puede ocurrir una pérdida parcial o total de la sensibilidad del pezón y de la piel.
- Cambio del aspecto. Típicamente la grasa transferida pierde algo de su volumen en un tiempo y

después se hace estable. Es posible que se necesiten más tratamientos para mantener el volumen deseado y el aspecto resultante. Menos comúnmente, si usted engorda de forma aparente, la grasa transferida puede aumentar de volumen y causar un aspecto no deseado, que requiera entonces otra cirugía para reducirla.

- Firmeza y tumoración. Mientras que la mayoría de los resultados de la transferencia de grasa resultan en una sensación natural, es posible que parte o toda la grasa llegue a notarse firme, dura o abultada. Si parte de la grasa no sobrevive, puede resultar en necrosis grasa (muerte de la grasa transferida), causando firmeza, malestar o dolor. También se pueden formar quistes en el lugar de transferencia de la grasa. Se puede necesitar cirugía para mejorar tales condiciones.

- Resultado insatisfactorio. Hay posibilidad de un resultado insatisfactorio que dé lugar a deformidades visibles inaceptables, pérdida de función, dehiscencia de heridas, necrosis cutánea o pérdida de sensibilidad. Usted puede quedar decepcionada con los resultados del procedimiento.

- Necesidad de cirugía adicional. La mayoría de las veces, puede no ser posible alcanzar resultados óptimos con un solo procedimiento. Pueden ser necesarios múltiples procedimientos. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria nueva cirugía u otros tratamientos.

Riesgos poco frecuentes:

- Efectos a largo plazo. Los cambios subsecuentes en la forma o el aspecto del área donde la grasa fue quitada o transferida pueden ocurrir como resultado del envejecimiento, la pérdida o el aumento de peso u otras circunstancias no relacionadas con el procedimiento de la transferencia de grasa.

- Dolor. El dolor crónico puede ocurrir raramente después de la retirada o de transferencia de grasa.

- Pérdida de tejido. En casos raros, la grasa transferida puede dañar la piel sobre el área tratada con resultado de pérdida de piel y tejido circundante. Esto puede dejar cicatrices y desfiguración que requiera de cirugía para su tratamiento.

- Daños a estructuras profundas. Estructuras profundas como los nervios, los vasos sanguíneos o los músculos se pueden dañar durante el curso de este procedimiento. El potencial para que ocurra esto varía según la parte del cuerpo donde se esté realizando el procedimiento. Las lesiones pueden ser temporales o permanentes.

- Reacciones alérgicas. En casos raros se han declarado alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparaciones tópicas. Reacciones sistémicas, que son más serias, se pueden producir por drogas usadas durante el procedimiento o por medicamentos prescritos. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamientos adicionales.

- Complicaciones severas. Aunque se han comunicado complicaciones serias asociadas a procedimientos de transferencia de grasa, éstas son muy raras. Tales condiciones incluyen, pero no se limitan a, embolia grasa (un fragmento de grasa puede encontrar su camino hacia el torrente sanguíneo y resultar en una condición seria o amenazadora para la vida), meningitis (inflamación del cerebro), infección seria, ceguera (pérdida de visión) o muerte.

- Trombosis. Los coágulos de sangre en las venas de los brazos, de las piernas o de la pelvis pueden ser consecuencia de transferencia de grasa si se hace como procedimiento quirúrgico. Estos coágulos pueden causar problemas en las venas o pueden romperse y fluir hacia los pulmones, donde pueden causar problemas respiratorios serios.

- Complicaciones pulmonares. Las complicaciones pulmonares (del pulmón y respiración) pueden ocurrir como consecuencia de la formación de coágulos de sangre (émbolos pulmonares) o del colapso parcial de los pulmones después de la anestesia general. El síndrome de embolismo graso ocurre cuando fragmentos de grasa son atrapados en los pulmones. Si alguna de estas complicaciones ocurre, usted puede requerir hospitalización y tratamiento adicional. La embolia pulmonar puede ser amenazante o fatal para la vida en algunas circunstancias.

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.).