
**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
PARA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON TEJIDO
AUTÓLOGO LIBRE**

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 RECONSTRUCCIÓN
MAMARIA CON TEJIDO AUTÓLOGO LIBRE**

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 reconstrucción de la mama no forma parte del tratamiento curativo de la enfermedad por la que se le extirpó la mama, pero sí del tratamiento integral del cáncer de mama, ayudando a su recuperación psicológica y social.

Reconstrucción mamaria con tejido autólogo libre

Mediante este procedimiento, se pretende corregir la deformidad que deja una mastectomía en la pared torácica, reconstruyendo la mama mediante aporte de tejido (piel, grasa y, a veces, músculo) de la propia paciente, que se traslada a la zona mastectomizada, generalmente a través de la misma cicatriz de la intervención anterior.

El tejido que se transfiere puede ser del abdomen (colgajo de recto abdominal o TRAM), de la espalda (colgajo de dorsal ancho), de la nalga (colgajo glúteo) o del muslo (colgajo gracillis). Para sobrevivir en su nueva localización, este tejido debe recibir suficiente vascularización, por lo que es necesario transportar el colgajo con un músculo o con su arteria y su vena exclusivamente y suturarlo en su destino con vasos de la zona, de la axila o del tórax. Esta última opción aumenta la complejidad de la cirugía por necesitar técnicas de microcirugía, en las que la disección de los vasos sanguíneos y de los nervios se lleva a cabo mediante magnificación (con lupas o microscopio).

La utilización de colgajos de la espalda sin músculo (TDAP) o del abdomen sin músculo (DIEP) constituye una de las técnicas más avanzadas en cirugía de reconstrucción mamaria y puede alargar el tiempo quirúrgico y los riesgos de la intervención.

Reconstruir una mama requiere una o dos intervenciones bajo anestesia general y otra para la reconstrucción del complejo areola-pezón (quizás con anestesia local), por lo que debe ser una decisión bien meditada, que usted debe tomar por sí misma, valorando los riesgos y posibles complicaciones frente al beneficio que puede reportarle.

Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyo riesgo le informarán los Servicios de Anestesia y de Hematología si fuera preciso.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Entre ellos podemos destacar la reconstrucción mediante expansor cutáneo y prótesis o bien un implante mamario directo sin necesidad de expansión, técnicas que son aplicables en los casos en los que la piel del tórax es suficiente en cantidad y elasticidad para admitir un implante mamario que dé forma y caída suficiente con simetría respecto a la mama contralateral. Son técnicas que se indican cuando la piel torácica no ha sido irradiada o presenta buena elasticidad.

RIESGOS

Los riesgos posibles son los generales de toda intervención quirúrgica: infección, accidentes vasculares, cardíaco-respiratorios, renales..., así como la posibilidad de cualquier complicación no controlable, incluso la muerte.

Los riesgos potenciales propios de la intervención son:

- Hemorragia. Es posible, aunque infrecuente, y puede requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada o una transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios no esteroideos desde 10 días antes de la cirugía.
- Infección. Es muy frecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.
- Cicatrices cutáneas. Pueden producirse cicatrices anormales en la piel o en los tejidos profundos, tanto en el colgajo como en la zona dadora. En algunos casos, puede requerirse revisión quirúrgica u otros tratamientos. Las cicatrices anormales pueden ocasionar dolor. También existe la posibilidad de una apertura de la herida o de retraso de la cicatrización en la zona donante o en el colgajo.
- Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía. Puede quedar insatisfecho con la forma o el volumen del tejido sustituido.
- Firmeza. Una excesiva firmeza en el tejido trasplantado puede ocurrir si se presenta falta de riego con la necrosis grasa consecuyente. La ocurrencia de este hecho no es predecible. Si aparece un área de necrosis grasa o cicatriz, puede requerir biopsia o tratamiento quirúrgico adicional.
- Pérdida total o parcial del tejido trasplantado. La falta de vascularización o la dificultad del retorno venoso ocasionan que parte o todo el tejido se pueda perder. Si se detecta a tiempo y los cambios metabólicos no son irreversibles, se puede intentar rehacer la sutura y limpiar y dilatar los vasos afectados, por lo que se necesitará una reintervención. Si esto no soluciona el problema, se producirá una pérdida total o parcial del colgajo, por lo que probablemente se requerirán cirugías ocasionales e incluso utilizar otras opciones como colgajos locales y regionales para solventar el problema. Los fumadores tienen un mayor riesgo de sufrir estos problemas, por lo que será obligatorio abandonar el hábito del tabaco antes de someterse a este tipo de cirugía.
- Reacciones alérgicas. Se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después.
- Puede necesitarse cirugía secundaria para realizar una mejora del resultado final o para paliar las secuelas ocasionadas para el fallo del procedimiento inicial.

- Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes.

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.).