
DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA MAMOPLASTIA DE AUMENTO

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA MAMOPLASTIA DE AUMENTO

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 mamoplastia de aumento es una operación quirúrgica destinada a aumentar el tamaño de las mamas por una serie de motivos: para mejorar el contorno corporal de la mujer, por hipoplasia mamaria, para corregir una pérdida en el volumen mamario después de un embarazo, por atrofia y ptosis mamaria, para equilibrar el tamaño de las mamas cuando existe una diferencia significativa entre ellas, por asimetría mamaria, como técnica reconstructiva en determinadas situaciones y por reconstrucción tras mastectomía total o parcial o profiláctica.

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.

El aumento de la mama se consigue implantando una prótesis, ya sea detrás del tejido mamario o debajo de los músculos torácicos. Las incisiones se realizan de forma que las cicatrices resulten lo menos visibles posible, habitualmente en el surco submamario, alrededor de la parte inferior de la areola o en la axila. El método de implantación y la posición de la prótesis dependerá de sus preferencias, su anatomía y la recomendación de su cirujano.

Tipos de prótesis: rellenas de gel de silicona, de suero fisiológico, de material hidrosoluble, combinadas, etc. En la actualidad, las más usadas son las de gel cohesivo de silicona.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

La mamoplastia de aumento es una operación quirúrgica electiva. La alternativa podría consistir en no llevar a cabo la intervención, el uso de una prótesis mamaria externa o de relleno o la transferencia de otros tejidos corporales para aumentar el tamaño mamario.

RIESGOS

Todo procedimiento quirúrgico implica un cierto riesgo. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, es importante que usted las conozca. Los riesgos posibles son los generales de toda intervención quirúrgica: infección, accidentes vasculares, cardíaco-respiratorios y 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, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada o una transfusión de sangre.
- Infección. La infección es infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre, el tratamiento incluye una posible retirada del implante, antibióticos o cirugía adicional. Es extremadamente raro que ocurra una infección alrededor de una prótesis a partir de una infección bacteriana en otra parte del cuerpo.
- Seroma. Puede ocurrir un acúmulo de líquido alrededor del implante que conlleve un aumento de tamaño de la mama afectada. Si esto ocurre (incidencia del 1%) se requiere tratamiento médico y punciones para extraer el líquido. En algunos casos puede ser necesario retirar los implantes y recolocarlos pasados unos meses. En pacientes en las que el seroma se produce muchos años después de su implantación hay que descartar la presencia de un linfoma anaplásico de células grandes.
- Contractura capsular. El tejido cicatricial que se forma internamente alrededor del implante puede contraerse y hacer que la prótesis se haga redonda, firme y posiblemente dolorosa. La dureza excesiva de las mamas puede ocurrir al poco tiempo de la cirugía o al cabo de años. Aunque no se puede predecir si ocurrirá una contractura capsular sintomática, generalmente se da en menos del 7% de los pacientes. Puede esperarse que la incidencia de la contractura capsular sintomática aumente con el tiempo. Puede ocurrir en un lado, en los dos o en ninguno. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir cirugía, cambio del implante o retirada del mismo.
- 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 la piel.
- Cicatriz cutánea. La cicatrización excesiva es infrecuente. En casos raros pueden darse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Puede necesitarse cirugía adicional para tratar cicatrices anormales tras la cirugía.
- Prótesis. Los implantes mamarios, al igual que otros dispositivos médicos, pueden fallar. Pueden romperse o tener escapes. Cuando una prótesis de suero se vacía, el relleno de agua salada se absorbe por el organismo. La rotura puede ocurrir como resultado de una herida, durante una mamografía o sin causa aparente. Es posible que se pueda dañar el implante en el momento de la cirugía. Una prótesis dañada o rota no puede ser reparada; los implantes rotos o desinflados requieren cambio o retirada. Las prótesis no tienen una vida ilimitada y eventualmente requerirán cirugía de recambio.
- Degradación de los implantes mamarios. Es posible que pequeños fragmentos del material del implante puedan separarse de la superficie del mismo. No se conoce la significación de este hecho.
- Calcificación. Pueden formarse depósitos de calcio en el tejido que rodea la prótesis, lo que puede causar dolor y aumento de la consistencia, y pueden ser visibles en la mamografía. Si esto ocurre, puede ser necesaria cirugía adicional para corregir el problema.

- Extrusión del implante. La falta de adecuada cobertura tisular o una infección puede dar como resultado la exposición y extrusión del implante. Se han visto casos de rotura de la piel con el uso de medicación esteroidea o tras radioterapia del tejido mamario. Si ocurre rotura del tejido y la prótesis se expone, es necesaria su retirada.

- Arrugas y pliegues en la piel. Pueden existir pliegues en el implante visibles y palpables. Es normal y de esperar que haya alguna arruga. Esto puede ser más pronunciado en pacientes con implantes de suero o tejido mamario delgado

- Deformidad de la pared torácica. Se han descrito deformidades de la pared torácica secundarias a la utilización de expansores cutáneos y de prótesis mamarias. No se conocen las consecuencias o la significación de este hecho.

- Neumotórax. Al estar trabajando cerca de las costillas, podría producirse una lesión de la pared costal y la pleura con entrada de aire en la cavidad torácica, lo que se llama neumotórax. Puede requerir la colocación de un drenaje para extraer el aire durante unas horas.

- Actividades y ocupaciones poco frecuentes. Las actividades y ocupaciones que implican un riesgo de traumatismo mamario podrían romper o dañar los implantes mamarios.

- Reacciones alérgicas. En casos raros 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 después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA

- Embarazo y lactancia. No hay evidencia convincente de ningún peligro especial de las prótesis mamarias para la mujer embarazada o su hijo.

- Mamografía. Usted debe informar al radiólogo de la presencia de prótesis mamarias para que puedan realizarse los estudios mamográficos adecuadamente. La ecografía, la mamografía especializada y la resonancia magnética pueden ser apropiados para evaluar nódulos mamarios y el estado de los implantes. Si usted tiene alrededor de 35 años de edad, es recomendable realizar una mamografía preoperatoria. Las mamografías postoperatorias se realizan de acuerdo con las pautas de la Sociedad Americana del Cáncer. Los implantes mamarios pueden hacer la mamografía más difícil de realizar y pueden oscurecer la detección de un cáncer de mama. Puede ocurrir rotura del implante a causa de la compresión de la mama durante la mamografía.

- Enfermedades del sistema inmunitario y alteraciones desconocidas. Hasta la fecha no hay evidencia científica de que las mujeres portadoras de prótesis de gel de silicona o de suero tengan mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades, pero la posibilidad no puede ser excluida. Si se estableciera una relación causal, el riesgo teórico de enfermedad inmune o desconocida sería bajo. Otras quejas se relacionan con el sistema musculoesquelético, piel, sistema nervioso y sistema inmune. La relación de los implantes con estas condiciones es hipotética, aunque no probada científicamente. Puesto que estos estados de enfermedad son raros, son difíciles de investigar. Existe la posibilidad de riesgos desconocidos asociados con los implantes de silicona y expansores tisulares.

- Trastornos linfoproliferativos y linfoma anaplásico de células grandes. Cierta información

aparecida en la literatura médica ha sugerido una posible asociación, sin evidencia de causalidad, entre los implantes mamarios y la muy rara aparición de un trastorno linfoproliferativo denominado linfoma anaplásico de células gigantes en la mama, la cual aparece también en pacientes sin implantes. La enfermedad es extremadamente rara (incidencia de 1:3.000.000) aunque, en las mujeres portadoras de implantes, parece ser que es un poco más frecuente (riesgo estimado del 0,1 al 0,3 de cada 100.000 mujeres portadoras de implantes al año). La mayoría de los casos registrados tuvieron un curso clínico benigno tras la retirada de la cápsula periprotésica y de los implantes, aunque, en algunos casos (los que se comportaron como un verdadero linfoma), precisaron de un tratamiento asociado, que depende del estadio clínico.

- Enfermedad de la mama. La literatura médica actual no demuestra un incremento en el riesgo de enfermedad mamaria o cáncer de mama en mujeres portadoras de prótesis mamarias por motivo estético o reconstructivo. La enfermedad mamaria puede aparecer independientemente de la presencia de prótesis. Es recomendable que todas las mujeres se practiquen un autoexamen periódicamente, se sometan a una mamografía de acuerdo con las pautas establecidas y consulten a su médico si descubren un bulto en la mama.

- Otros. Usted puede no estar satisfecha con los resultados de la cirugía. Puede ocurrir asimetría en el emplazamiento de las prótesis, forma o tamaño de las mamas. Puede darse desplazamiento insatisfactorio o mala calidad de las cicatrices. Podría necesitarse cirugía adicional para mejorar estos resultados.

- Retirada o cambio de los implantes. Una futura retirada o reemplazamiento de las prótesis y de la cápsula cicatricial circundante implica un procedimiento quirúrgico con riesgos y complicaciones potenciales.

Las personas que fuman tienen un riesgo mayor de pérdida de piel y de complicaciones de cicatrización.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

Podría ser necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Si este fuera el caso, usted da su consentimiento para la obtención de dichas muestras, que serán tratadas y almacenadas según marca la legislación vigente.

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 al Dr. Severiano Marín Bertolín, colegiado 15421, en colaboración con otros miembros de su equipo, 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.

Fecha:

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.).