

Doctor Luis Javier Cárdenas

**Cirujano Gastrointestinal Laparoscopista y de
Obesidad**

Doctora Hebe Angélica Avilés V.

**Cirujana General Laparoscopista y de
Obesidad**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cirugía “Cirugía conservadora de Mama y Vaciamiento Axilar”

INFORMACION GENERAL

Algunos casos de cáncer de mama pueden tratarse de modo correcto sin necesidad de amputar la mama (Mastectomía), y sin que ello modifique el pronóstico del tumor. La conservación de la mama, en general, exige una operación y posteriormente la radiación sobre la mama conservada. Para la realización de ésta 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 CONSERVADORA DE MAMA Y EL VACIAMIENTO AXILAR

La intervención consiste en la extirpación del tumor de la mama junto con un margen de tejido sano alrededor del mismo, así como 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, se recomienda el uso de un sostén bien apretado.

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 presentara 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.

Consentimiento

Yo, Sr. /Sra. _____ doy mi
consentimiento para que me sea realizada una **CIRUGIA CONSERVADORA DE MAMA Y
VACIAMIENTO AXILAR.**

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 y/o la Dra. Hebe Angélica Avilés.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Panamá a _____ de _____ del _____

TESTIGO

PACIENTE

MEDICO

Sr./Sra. _____

Sr./Sra. _____

Dr./Dra. _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Ced _____

Ced _____

Ced _____

Denegación o Revocación

Yo, Sr. /Sra. _____. Después de ser informado/a de la
naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación
(táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse
de esta decisión.

Panamá a _____ de _____ del _____

TESTIGO

PACIENTE

MEDICO

Sr./Sra. _____

Sr./Sra. _____

Dr./Dra. _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Ced _____

Ced _____

Ced _____