Consentimiento informado

Reconstrucción de senos con colgajo DIEP

©2021 American Society of Plastic Surgeons®. Los compradores del *Recurso de Consentimiento Informado* cuentan con autorización limitada para modificar los documentos aquí incluidos y reproducir la versión modificada para uso particular exclusivo del comprador. Todos los demás derechos están reservados por la American Society of Plastic Surgeons®. Los compradores no pueden vender ni permitir que cualquier otra parte use ninguna versión del *Recurso de Consentimiento Informado*, ninguno de los documentos aquí incluidos ni ninguna versión modificada de dichos documentos.

INSTRUCCIONES

El presente es un documento de consentimiento informado que se ha elaborado para ayudar a informarle sobre la cirugía de reconstrucción de senos con colgajo del perforador epigástrico inferior profundo (deep inferior epigastric perforator, DIEP), sus riesgos y tratamientos alternativos.

Es importante que lea esta información atentamente y por completo. Escriba sus iniciales en todas las páginas para indicar que las ha leído. Firme el consentimiento para indicar que acepta la cirugía propuesta por su cirujano plástico.

INFORMACIÓN GENERAL

Hay diferentes tipos de técnicas quirúrgicas para la reconstrucción de senos. La mayoría de las pacientes de mastectomía son candidatas para la reconstrucción de senos, ya sea inmediatamente después de la extirpación del seno o un tiempo después. Las mejores candidatas son las mujeres en las cuales por lo que se puede determinar el cáncer se ha eliminado con la mastectomía.
Hay razones legítimas para retrasar la reconstrucción de senos. El cirujano o el oncólogo puede sugerir a algunas mujeres que esperen hasta finalizar otros tipos de tratamientos necesarios contra el cáncer. Otras pacientes pueden requerir procedimientos más complejos de reconstrucción de senos. Se aconseja que las mujeres que fuman o que tienen otras condiciones de salud como obesidad o hipertensión pospongan la cirugía. De cualquier forma, infórmese sobre sus opciones con respecto a la reconstrucción de senos. Eso la puede ayudar a prepararse para una mastectomía con un enfoque más positivo sobre lo que está por venir.

La reconstrucción de senos no altera el historial natural del cáncer de seno ni interfiere con otras formas de tratamiento de cáncer de seno como quimioterapia o radiación. Sin embargo, la administración de otras formas de tratamiento para el cáncer de seno puede afectar las técnicas y los resultados de la reconstrucción de senos.

La técnica de colgajo DIEP de reconstrucción de senos envuelve el uso de piel y tejido adiposo de la parte baja del abdomen usando la menor cantidad posible del músculo abdominal. Este tejido se transfiere al área de la pared del pecho a fin de reconstruir el montículo mamario. Los vasos sanguíneos que proporcionan circulación al tejido se reconectan a los vasos sanguíneos del pecho para restablecer el flujo sanguíneo al tejido en su nueva posición en el pecho. Esta conección vascular requiere técnicas de microcirugía. Luego de la reconstrucción del montículo mamario se cierran las incisiones en la parte baja del abdomen. Esta es una modificación de la reconstrucción de senos usando el colgajo musculocutáneo transverso del recto abdominal (transverse rectus abdominis myocutaneous, TRAM), pero intenta preservar la apariencia de “seis músculos” del recto abdominal. En algunos casos su cirujano plástico le puede recomendar insertar un implante mamario por debajo del colgajo para proporcionar más proyección al montículo mamario.

Las técnicas de reconstrucción de senos usando colgajos de tejido de son útiles en las siguientes situaciones:

- Cuando el tejido de la pared del pecho es inadecuado para reconstrucción de senos con implantes o extensores.
- Cuando se irradió la pared del pecho luego de la mastectomía.
- En pacientes que tienen inquietudes sobre los implantes mamarios
- En caso de falla de reconstrucción de senos por otros medios.

Las contraindicaciones a la reconstrucción de senos usando el colgajo DIEP incluyen:

- Una paciente que está médica o psicológicamente incapacitada para la reconstrucción de senos.
- Una paciente con historial de cirugía abdominal que tiene flujo sanguíneo deficiente en el colgajo DIEP

©2021 American Society of Plastic Surgeons®
Este formulario es para fines de referencia solamente. Es una información general, no una declaración de estándar de cuidado. En cambio, este formulario debe editarse y modificarse para mostrar los requisitos normativos del lugar del consultorio de su médico, los requisitos de los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y de la Comisión Conjunta, si corresponde, así como los requisitos legales del estado particular donde usted vive. La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) no certifica que este formulario, o cualquier versión modificada de este, cumpla los requisitos para obtener un consentimiento informado para este procedimiento particular en la competencia de la clínica que lo atiende.

Se necesita otro formulario de consentimiento cuando se van a usar implantes mamarios junto a la reconstrucción de senos con colgajo DIEP.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

La reconstrucción de senos con colgajo DIEP es una operación electiva. Los tratamientos alternativos incluyen el uso de prótesis mamarias externas, relleno, reconstrucción de senos con expansión de tejido, implantes mamarios de solución salina o de gel de silicona, y la transferencia de otros tejidos corporales para la reconstrucción de senos.

Las técnicas alternativas de reconstrucción de senos que implican cirugía también conllevan riesgo de complicaciones.

RIESGOS INHERENTES A LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DE SENOS CON COLGAJO DIEP

Toda intervención quirúrgica implica cierto riesgo. Es importante que entienda los riesgos relacionados con la reconstrucción de senos con colgajo DIEP ademas del posible uso de un implante mamario junto al colgajo. En caso de que se use un colgajo DIEP sin implante mamario, no se aplicarían los riesgos asociados a los implantes mamarios. Hay más incidencia de riesgos y complicaciones con el uso del colgajo DIEP para la reconstrucción de senos que con otras técnicas de reconstrucción de seno. La decisión personal de someterse a una intervención quirúrgica se debe basar en una comparación de los posibles riesgos y beneficios. A pesar de que la mayoría de las mujeres no experimentan complicaciones, debe discutir con su cirujano plástico para asegurarse de que entiende los riesgos, las complicaciones posibles y las consecuencias de la reconstrucción de senos con colgajo DIEP.

RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DE SENOS CON COLGAJO DIEP

Cicatrización retrasada y pérdida del colgajo:

Es posible que se separe la herida o que la cicatrización se retrase. Es posible que mueran partes del tejido de la pared del pecho o del colgajo DIEP. Esto puede requerir cambios frecuentes de vendaje u otra cirugía para eliminar el tejido muerto. Algunas áreas del pecho o de la piel del colgajo DIEP pueden cicatrizar de manera anormal o lentamente cuando el flujo sanguíneo al tejido queda reducido debido a una cirugía anterior o a tratamientos de radioterapia. Los fumadores corren más riesgo de sufrir complicaciones tales como pérdida de piel o cicatrización. Las fumadoras pasivas también pueden sufrir efectos negativos en cuanto a la cicatrización.

Rechazo de implantes:

Si se ha usado un colgajo DIEP sobre un implante mamario y el tejido no provee cobertura adecuada al implante puede resultar que el implante se exponga o aflore. Si hay una descomposición del tejido y el implante queda expuesto, habrá que extraer el implante. Probablemente no se podrá colocar un nuevo implante al mismo tiempo. En este caso deberá cicatrizar completamente sin implante antes de finalizar la reconstrucción del seno.

Dureza:

Si se usó implante puede haber dureza excesiva después de la cirugía debido a la cicatrización interna o alrededor del implante mamario. No se puede predecir la incidencia de este fenómeno. Puede que se necesite tratamiento o cirugía adicional. La radioterapia en la región del pecho luego de la reconstrucción de senos con colgajo DIEP puede producir complicaciones a largo plazo, inclusive dureza considerable en los tejidos.

Cirugía micro vascular:

 ©2021 American Society of Plastic Surgeons®
Este formulario es para fines de referencia solamente. Es una información general, no una declaración de estándar de cuidado. En cambio, este formulario debe editarse y modificarse para mostrar los requisitos normativos del lugar del consultorio de su médico, los requisitos de los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y de la Comisión Conjunta, si corresponde, así como los requisitos legales del estado particular donde usted vive. La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) no certifica que este formulario, o cualquier versión modificada de este, cumpla los requisitos para obtener un consentimiento informado para este procedimiento particular en la competencia de la clínica que lo atiende.

El colgajo se puede perder si hay un bloqueo en la anastamosis (conjunción) de la arteria o la vena del colgajo DIEP. Si no hay contraindicaciones, debería tomar aspirina un mes después de la cirugía como mínimo. El flujo sanguíneo de los vasos se supervisa después de la cirugía. Si se presenta alguna señal de bloqueo, es necesario operar de emergencia para eliminar el bloqueo y reestablecer la circulación en el colgajo. En pocos casos esto no funciona, entonces el tejido del colgajo muere y se tiene que extraer. En ese caso se pueden considerar otras modalidades reconstructivas.

Debilidad de la función del músculo abdominal:

Luego de la transferencia del tejido abdominal se anticipa debilidad del músculo abdominal. Esto es menos prominente en el caso del colgajo DIEP comparado al colgajo tradicional TRAM. Usualmente las pacientes pueden regresar a la mayoría de sus actividades habituales entre dos y cuatro meses. Es posible que al realizar ejercicios de sentadillas o movimientos similares se sienta debilidad en la pared abdominal.

Hernia en la pared abdominal:

En raras ocasiones el área de la pared abdominal donde se ha manipulado el músculo puede debilitarse y producir una hernia. En ciertos de estos casos se puede requerir otra operación para reparar esta hernia. En algunos casos para ayudar al soporte y reforzar la pared abdominal se insertará una malla plástica o de otro material biológico al momento de cerrar la incisión de la operación de reconstrucción de senos.

Otro perforador y colgajos de tejido:

Además de la parte baja del abdomen, otras áreas del cuerpo se pueden utilizar para obtener tejido de colgajo a fin reconstruir los senos luego de una mastectomía. Una de esas áreas es la región de los glúteos. En estos casos se extrae un segmento elíptico de piel y grasa del área superior de los glúteos (glúteo superior) o de la parte baja cerca del pliegue del glúteo (glúteo inferior). En lo que se puede, se intenta extraer el tejido necesario preservando los músculos de esa región. Se extraen la piel y el tejido adiposo acompañados de sus vasos sanguíneos (perforadores). Durante la cirugía estos vasos sanguíneos se reconectan a los del pecho para establecer el flujo sanguíneo al tejido transferido. Este proceso requiere técnicas de microcirugía. Si se extrae el tejido del área superior de los glúteos, el colgajo se llama colgajo perforador arterial del glúteo superior (superior gluteal artery perforator, SGAP). Cuando el tejido es extraído de la parte baja del glúteo se llama colgajo perforador arterial del glúteo inferior (inferior gluteal artery perforator, IGAP). La extracción de tejido del glúteo puede causar asimetría lo que requeriría procedimientos adicionales en el futuro para equilibrar ambos glúteos y crear una apariencia más simétrica. En casos específicos, se puede extraer la piel y el tejido adiposo de la región del muslo o de la cadera. Estos tejidos se pueden transferir al pecho para la reconstrucción de senos utilizando técnicas de microcirugía en la misma forma descrita anteriormente.

Los riesgos que implican el SGAP, el IGAP y otras técnicas microvasculares son muy similares a los de la reconstrucción con colgajo DIEP. Consulte a su cirujano para obtener más detalles si está considerando alguno de estos procedimientos.

Cambios en la sensibilidad del pezón y de la piel:

La reconstrucción de senos no restaura la sensibilidad normal de su seno o de su pezón. La piel que se transfiere como parte del colgajo del músculo queda insensible. También puede experimentar insensibilidad en la piel del abdomen donde se coloca el componente cutáneo del colgajo DIEP. Los cambios en la sensibilidad pueden afectar la respuesta sexual o la capacidad de lactar a su bebé.

Asimetría:

La mayoría de las mujeres tienen senos asimétricos naturalmente. Después de la cirugía pueden surgir diferencias en cuanto a forma, tamaño o simetría de los senos y de los pezones. Luego de una reconstrucción de senos con colgajo DIEP podría necesitarse cirugías adicionales para corregir la asimetría.

©2021 American Society of Plastic Surgeons®
Este formulario es para fines de referencia solamente. Es una información general, no una declaración de estándar de cuidado. En cambio, este formulario debe editarse y modificarse para mostrar los requisitos normativos del lugar del consultorio de su médico, los requisitos de los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y de la Comisión Conjunta, si corresponde, así como los requisitos legales del estado particular donde usted vive. La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) no certifica que este formulario, o cualquier versión modificada de este, cumpla los requisitos para obtener un consentimiento informado para este procedimiento particular en la competencia de la clínica que lo atiende.

Implantes mamarios:

Los riesgos relacionados con el posible uso de implantes mamarios se tratan en otro formulario de consentimiento informado.

Resultado insatisfactorio:

Es posible que se sienta decepcionada con los resultados de la cirugía de reconstrucción de seno. Puede haber asimetría en la colocación del colgajo o en la forma y el tamaño del seno luego de la cirugía. Puede sentirse insatisfecha con la colocación del colgajo o la ubicación de la cicatriz quirúrgica. Tal vez sea necesario realizar más cirugía para mejorar sus resultados. La reconstrucción de senos usando cualquier técnica puede fallar debido a complicaciones atribuibles a otras causas que son independientes del procedimiento de colgajo DIEP. Entre ellas: la mastectomía. tratamientos de quimioterapia, o la radioterapia. A veces los resultados decepcionantes NO mejoran con tratamientos adicionales.

Enfermedad de los senos:

Según la información médica actual no hay riesgo mayor de enfermedad, cáncer o recurrencia del cáncer de seno en las mujeres que se han sometido a la cirugía de reconstrucción de seno. Un antecedente personal o familiar de cáncer de seno presenta mayor riesgo de desarrollar cáncer de seno comparado a una mujer que no tiene antecedentes familiares de esta enfermedad. Se recomienda a todas las mujeres quense realicen un autoexamen periódico de los senos, se hagan mamografías según las direcciones de la Sociedad Americana contra el Cáncer y que busquen ayuda profesional en caso de que detecten una masa en el seno. En caso de que se identifique algún tejido sospechoso antes o durante la cirugía del seno, se justifica la realización de otras pruebas y terapia. Esto conlleva gastos correspondientes.

Uso de drenajes:

Durante la cirugía, su médico puede determinar que es necesario colocar drenajes. El drenaje es un tubo pequeño que drena el fluido fuera del área operada. Se le enseñará a utilizar el drenaje. La colocación del drenaje puede requerir la realización de una pequeña incisión aparte. Se quitará el drenaje cuando su médico considere que ya no es necesario. El lugar del drenaje se puede cerrar al momento de quitar el drenaje. Esto puede requerir una cinta quirúrgica especial o a veces una sutura. Su médico puede dejar el sitio abierto para drenar cualquier fluido residual que se encuentre dentro de la herida.

Es importante que lea atentamente la información anterior y que aclare todas sus dudas antes de firmar el consentimiento que se encuentra en la próxima página.

 _____ Iniciales de la paciente

©2021 American Society of Plastic Surgeons®
Este formulario es para fines de referencia solamente. Es una información general, no una declaración de estándar de cuidado. En cambio, este formulario debe editarse y modificarse para mostrar los requisitos normativos del lugar del consultorio de su médico, los requisitos de los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y de la Comisión Conjunta, si corresponde, así como los requisitos legales del estado particular donde usted vive. La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) no certifica que este formulario, o cualquier versión modificada de este, cumpla los requisitos para obtener un consentimiento informado para este procedimiento particular en la competencia de la clínica que lo atiende.

CONSENTIMIENTO para CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO o TRATAMIENTO

1. Por medio de este documento autorizo al Dr./Dra. Steve Sample y a sus asistentes seleccionados a realizar la **cirugía de reconstrucción de senos con colgajo DIEP.**

   He recibido la siguiente hoja informativa: **Cirugía de reconstrucción de senos con colgajo DIEP.**

2. Reconozco que durante el curso de la cirugía y del tratamiento médico o anestesia, condiciones impredecibles pueden necesitar procedimientos diferentes a los establecidos anteriormente. Así pues, autorizo al médico y a los auxiliares o designados para que realicen dichos procedimientos adicionales que sean necesarios y convenientes en el ejercicio de su opinión profesional. Las atribuciones otorgadas conforme a este apartado deberán incluir todas las condiciones que requieran tratamiento y que mi médico no conozca al momento de iniciar el procedimiento.

3. Consiento la administración de aquellos anestésicos que se consideren necesarios o recomendados. Entiendo que todos los tipos de anestesia suponen riesgo y posibilidad de complicaciones, de lesiones y, a veces, de muerte.

4. Entiendo lo que mi cirujano puede o no hacer y entiendo que no hay garantías ni avales, implícitos o específicos, sobre mi resultado. He tenido la oportunidad de explicar mis metas y entiendo cuáles resultados esperados son realistas y cuáles no. Todas mis preguntas han sido respondidas, y entiendo los riesgos inherentes (específicos) a los procedimientos que solicito, así como también riesgos y complicaciones, beneficios y alternativas adicionales. Entiendo todo esto y decido proseguir.

5. Acepto ser fotografiada o televisada antes, durante y después de la(s) cirugía(s) o procedimiento(s) a ser realizados, incluidas partes adecuadas de mi cuerpo, para fines médicos, científicos o educativos, siempre y cuando mi identidad no se revele en las imágenes.

6. Acepto la entrada de observadores en el quirófano para propósitos de educación médica avanzada.

7. Consiento que se deseche cualesquiera tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que puedan ser extraídos.

8. Soy consciente de que existen riesgos importantes potenciales para mi salud por el uso de productos sanguíneos y acepto que mi cirujano o sus designados los utilicen en caso de que lo consideren necesario.

9. Autorizo la divulgación de mi número de Seguro Social a las agencias apropiadas para efectos de informes legales y registro de dispositivos médicos, si corresponde.

10. Entiendo que los honorarios del cirujanos están separados de los cargos por anestesia y del hospital y estoy de acuerdo con estos honorarios. Si es necesario realizar una intervención secundaria, deberé cubrir los gastos adicionales.

11. Entiendo que no someterme a la operación es una posibilidad. Renuncio a someterme a esta intervención _____.

12. SE ME HA EXPLICADO EN UNA FORMA QUE ENTIENDO:
    a. EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO ANTES MENCIONADO QUE SE REALIZARÁ
    b. QUE TAL VEZ EXISTAN PROCEDIMIENTOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVOS
    c. QUE EL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO TIENE RIESGOS

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS ASPECTOS ANTES MENCIONADOS (1-12).
ESTOY CONFORME CON LA EXPLICACIÓN.

_____

Paciente o persona autorizada para firmar por el paciente

Fecha/Hora _____ Testigo _____

©2021 American Society of Plastic Surgeons®