

CONSENTIMIENTO INFORMADO IMPLANTES MAMARIOS

* SOLO EJEMPLO de Consentimiento Informado.

***IMPORTANTE:** el presente artículo **no** pretende ser modelo para uso en ninguna actividad ni por ninguna institución o profesional, sino que ha sido diseñado exclusivamente para que los lectores puedan visualizar un ejemplo parecido a este tipo de documento legal. Los Consentimientos Informados originales deben ser personalizados y deben estar escritos de acuerdo a las leyes de cada país o estado. Centro Médico RP no se hace responsable del uso indebido de este material.



CENTRO MEDICO RODRIGUEZ PALACIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO IMPLANTES MAMARIOS

Art. 19 Inc. 3* Ley 17.132- DISPOSICION 1246/95 A.N.M.A.T.

..... de 200....

APELLIDO Y NOMBRES:
DOMICILIO:
TELEFONO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1. Por medio de la presente autorizo al Dr. _____ y/o a los profesionales que él designe, a efectuar los siguientes procedimientos médicos o quirúrgicos en mi persona:
.....
.....
.....
2. He sido ampliamente informado acerca de la naturaleza y objetivos de la intervención/procedimiento que se llevará a cabo en mi persona, sus riesgos, beneficios y las alternativas u opciones posibles para lograr la finalidad buscada. Reconozco que no se me han dado garantías ni seguridades respecto de los resultados que se esperan de la operación o procedimiento.
3. Se me ha explicado especialmente que:
 - La Mamoplastía de aumento con prótesis (Implantes Mamarios) es una intervención quirúrgica destinada a aumentar el tamaño de las mamas. Esto se consigue colocando un implante o prótesis, detrás del tejido mamario o debajo del músculo pectoral, a través de una pequeña incisión debajo de la mama o alrededor de la areola.
 - En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz, a pesar de tomarse todos los recaudos necesarios para que ésta se note lo menos posible.
 - Las complicaciones que pueden derivarse de intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica u otros procedimientos invasivos de la especialidad, son similares a las de cualquier tipo de intervención de esa naturaleza, y pueden ocurrir aunque se tomen todos los recaudos necesarios para evitarlas. Pueden consistir en inflamación, decoloración de la piel, hematomas, tejido cicatrizal anormal, infección, trastornos de la conducción nerviosa periférica, necrosis, alteraciones de la aréola o el pezón, así como.....
.....
.....etc.
 - Numerosa bibliografía informa que el hábito de fumar tiene potenciales efectos adversos en los resultados de operaciones de cirugía cosmética, pudiendo producir alteraciones de la normal cicatrización y de la vitalidad de los tejidos movilizados. Por lo expuesto, se me ha recomendado,

para el caso de ser fumador/a, el no hacerlo durante un período previo y posterior a la fecha de operación.

- Sumados a los riesgos quirúrgicos generales, el implante de prótesis mamaria involucra ciertos riesgos que incluyen:

- Contractura Capsular o Contracción de la cápsula: toda prótesis es un cuerpo extraño para el organismo y el cuerpo le genera una cápsula (envoltura) a la misma. Esta cápsula es fina y permite a la prótesis moverse libremente en su interior. Cuando el organismo genera una cápsula gruesa y apretada que comprime a la prótesis, esta se deforma y pierde naturalidad al tacto y a la vista. La prótesis puede volverse de contorno redondeado y duro. Esto causa endurecimiento, dolor, y en casos severos puede observarse alguna deformación externa. La solución puede requerir una nueva intervención, en el caso de que las molestias sean intensas. Existen 4 grados de Contractura capsular. En los grados 3 y 4 puede ser necesario reoperar. La generación de cápsula gruesa puede deberse a problemas particulares de la cirugía: como hematomas no reabsorbidos por el organismo, infección subclínica, prótesis envejecida pero también puede deberse a una predisposición del organismo de la persona a generar una especie de rechazo a la prótesis. Existen diversas maneras de reducir el riesgo de una contractura capsular, por ej masajes, ultrasonido, etc.

- Asimetrías: Pueden producirse asimetrías luego de las primeras semanas de la operación, especialmente con las prótesis lisas que tienden a desplazarse más fácilmente. Por eso, es necesario controlar la aparición de cualquier asimetría y consultar a la brevedad para corregir cualquier tipo de desplazamiento de la prótesis. Muchas veces las asimetrías se deben a asimetrías previas torácicas o mamarias de la persona, y/o a edema postoperatorio.

- Interferencia con la mamografía standard: el implante puede interferir con la mamografía standard, por lo que se aconseja en todo procedimiento exploratorio de este tipo, informar al radiólogo de la existencia de implantes, para el empleo, en caso necesario, de técnicas radiológicas especiales.

- Arrugas, ondulaciones y pliegues en la piel: La superficie de la prótesis tiene ondulaciones que se modifican con la posición de la persona (al desplazarse el gel de silicona). Cuando la persona es muy delgada y no tiene suficiente panículo adiposo debajo de la piel, cerca de la zona del escote se pueden ver estas ondulaciones a través de la piel. Para solucionarlo puede ser necesario reoperar y cambiar la prótesis por una más chica o colocarla en bolsillo por detrás del músculo.

- Cicatrices Hipertróficas: luego de las primeras semanas de practicada la cirugía, las cicatrices comienzan a entrar en actividad interna y se ponen coloradas o eritematosas por un tiempo hasta retomar el color de la piel en algunos meses. Esto es normal. En ciertas personas, la cicatriz se transforma en un cordón sobreelevado. Esto se denomina "cicatriz hipertrófica" (que no es queloide). Entre los factores que lo determinan se encuentran: la tendencia cicatrizal de la persona, la tensión a la que esta sometida la piel cuando la prótesis es grande, antecedentes de dehiscencia de la herida, etc. Existen diversos tratamientos para corregir esta situación: cremas, infiltraciones, parches de silicona o reoperarlas luego de un tiempo prudencial.

- Dehiscencia Herida: Puede ocurrir que en las 2 primeras semanas, la herida aún con los hilos de sutura colocados, se abra. Generalmente ocurre en un sector de la herida. Puede estar relacionado con el tabaquismo, la tensión de la piel y factores particulares de cada paciente. Solución: si la dehiscencia es pequeña, se cura con cremas cicatrizantes en algunos días. La cicatriz puede quedar un poco ensanchada. En este último caso puede ser necesario reoperar la cicatriz (con anestesia local) luego de 1 año. En la mayoría de los casos, no es necesario. Si la dehiscencia es grande, puede ser necesario resuturar la herida (con anestesia local). Si se ve la prótesis, se considera que la prótesis puede haberse contaminado con algún germen externo y puede ser necesario reoperar en quirófano.

- Infección: es la invasión con gérmenes de la prótesis. Se manifiesta con fiebre, dolor y secreción purulenta por la herida que tiende a abrirse. El organismo trata de expulsar la prótesis. Es necesario reoperar para retirar la prótesis, permanecer un tiempo prudencial sin la prótesis y hacer tratamiento con antibióticos durante 1 a 5 meses (determinado por el Infectólogo) y volver a operar en quirófano para colocar una prótesis nueva.

- Hematoma: es la acumulación de abundante sangre y coágulos en el espacio donde esta la prótesis. Generalmente ocurre en las primeras 24 hs. Si la mama esta muy tensa y aumentada de tamaño es necesario reoperar en quirófano para lavar la cavidad y la prótesis. Si el hematoma es pequeño, el organismo lo reabsorbe en varias semanas.

- Seroma: es la salida de líquido anaranjado (sangre mezclada con suero) por la herida. Generalmente ocurre a partir del 5º día de operado. Lo común es que la herida drene por 4 o 5 días y luego cesa espontáneamente. Si la salida de líquido es abundante y no cesa, puede significar una infección subclínica (sin fiebre ni otros síntomas) de la prótesis. Puede ser necesario reoperar en quirófano.

- Remociones: los implantes pueden presentar algún problema que haga necesaria su remoción. La comprobación clínica o radiológica de una ruptura protésica, aconseja la remoción de la prótesis. Igualmente, aún sin existir ninguno de estos problemas, las prótesis no tienen vida ilimitada y eventualmente requerirán una cirugía de recambio.

- Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

Advertencia: se advierte que la formación de una cápsula alrededor de la prótesis mamaria es de características normales, y es debido a la resección de autodefensa del organismo; la misma es asintomática e indolora.

- Existen estudios científicos relativamente recientes, que asocian las inclusiones de siliconas y otras sustancias heterólogas en el organismo humano, con ciertas enfermedades inmunológicas o reumáticas (esclerodermia, artritis reumatoidea, lupus, etc). Criterio contrario es sostenido en otros trabajos científicos actualizados, de amplia difusión internacional. El Dr. me ha informado sobre el tema, he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre este particular y las mismas me fueron respondidas claramente. En tal sentido manifiesto que además de los exámenes preoperatorios que me fueron requeridos, desconozco padecer o registrar antecedentes familiares de dichas enfermedades.

4. Alternativas posibles: la Mamoplastía de aumento con prótesis (Implantes Mamarios) es un procedimiento absolutamente electivo y las alternativas al mismo son: la no realización del procedimiento, el uso de prótesis externas o de relleno, las transferencias de otros tejidos corporales para aumentar el tamaño mamario.
5. Consiento y manifiesto estar de acuerdo en que las prótesis serán del siguiente tipo y tamaño:.....
6. Entiendo que durante el curso de la operación/procedimiento, y excepcionalmente, condiciones imprevistas pueden desencadenar cuadros severos con peligro de muerte que requieren intervenciones extras o diferentes de las acordadas anteriormente, por lo tanto autorizo y requiero que el cirujano antes nombrado, o quién el designe, realice las intervenciones que sean necesarias y deseables a su juicio profesional incluyendo procedimientos como estudios anatómo-patológicos, radiografías, transfusiones de sangre, etc. La autorización concedida se extenderá para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación.
7. Asimismo, consiento la administración de las drogas anestésicas que se consideren necesarias, en el conocimiento que las mismas no están exentas de presentar ciertos riesgos que me han sido claramente explicados. En mi caso, la anestesia será administrada por el cirujano o por un especialista provisto por el Dr....., y será el Dr.
8. Autorizo que las curaciones post operatorias sean practicadas por el Dr.
O por aquéllos que éste designe. Además me comprometo a cooperar con la administración de los cuidados necesarios hasta lograr el alta médica definitiva, y a informar al cirujano sobre cualquier

cambio de domicilio en el período mencionado. Entiendo que deberé asumir las consecuencias del abandono del tratamiento por mi parte.

9. Doy mi expreso consentimiento a ser fotografiado y/o filmado, antes, durante y después del tratamiento; y para que el material obtenido sea exhibido con fines científicos, académicos, etc.; a condición de que mi identidad no sea revelada.

10. Declaro bajo juramento que no he omitido ni alterado los datos brindados al profesional al detallar mis antecedentes clínicos y quirúrgicos. Manifiesto no ser alérgico a

11. Observaciones:

12. Confirmo que he leído y comprendido perfectamente los términos de este consentimiento, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas, que éstas han sido satisfactoriamente contestadas y que todos los espacios en blanco han sido llenados antes de mi firma. He tachado todos los párrafos anteriores que no me conciernen. Asumo la responsabilidad total de mi elección de someterme a la intervención quirúrgica propuesta.

Firma del paciente

Firma del testigo

Aclaración de Firma

Aclaración de firma

Nota: si el paciente es menor de 21 años, debe firmar padre, madre o tutor. Si es incapaz por causa distinta a la falta de edad, debe firmar su curador.

Firma del paciente

Parentesco

Aclaración de firma

Nro. De Documento