

**BULARREKO KIRURGIA ONKOLOGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE LA MAMA****A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMAZIOA:**

1. Hainbat ebakuntza kirurgiko egin daitezke bularrean:

- Eszizio zabala edo koadranteektomia: Bularreko lesio tumoral erazten da, tumorea ukigarria denean eta tumorearen inguruko tarte (tarte peritumoral) zabala denean.
- Eszizio zabala edo koadranteektomia lokalizazio erradiologikoarekin: Bularreko lesio bat erazten da (mikrokaltzifikazioak, nodulua, tarte peritumoral zabala duen distorsio ez ukigarria), X-izpiekin marka bat ezarri eta gero.
- Erdiko koadranteetako koadranteektomia: Areolaren atzeko tumoreen kasuan erabiltzen da. Bularrearen erdiko koadrantea erazten da, areolarekin eta titiburuarekin batera.
- Mastektomia: Ugatza erazten da, azalaren obaloarekin, areolarekin eta titiburuarekin batera.
- Galtzarbako linfadenektomia: Besapeko gongoil linfaticoak erazten dira.
- Aldatutako erabateko mastektomia: Mastektomia, galtzarbako linfadenektomia (Madden) eta bularraldeko muskulu txikia eraztea (Patey)
- Bularraren kirurgia kontserbatzailea: Koadranteektomia eta linfadenektomia Azken hori egiteko ebaki independente bat egin behar da besapean.
- Gongoil zelatarien azterketa:

Gongoil zelataria: Ganglio eremu edo talde batean tumore baten lehen drainadura jasotzen duen gongoil linfatico da.

Gongoil zelatariaren teknika eta azterketa:

- a) Gai erradioaktibo bat injektatzen da tumorearen inguruan, normalean ebakuntzaren aurreko egunean.
- b) Hurrengo egunean, gongoil zelatariak identifikatzen dira zunda detektatzaileen bidez, eta erazti egiten dira.
- c) Gongoil zelatariaren azterketa patologikoa, ebakuntzan zehar:
 - Azterlanaren emaitza metastasikoa edo positiboa bada (tumoreak gongoila kutsatu du), galtzarbako linfadenektomia egingo da.
 - Azterketan mikrometastasiak agertzen badira, diagnostiko-faktore batzuen arabera erabakiko da galtzarbako linfadenektomia egin ala ez (tumorearen tamaina, hartzaileen egoera, etab...).
 - Emaitza metastasikoa ez bada (emaitza negatiboa), ez da linfadenektomiarik egingo.
 - Gongoil zelataria aurkitzen ez bada, galtzarbako linfadenektomia egingo da.
- d) Ebakuntzan gongoil batean ez bada gaitzik antzematen, egun batzuek irauten duen azterketa sakonago bat egingo da, eta azterketa horretan gaixotasuna duela ikusten bada, beste ebakuntza kirurgiko bat egingo da linfadenektomia egiteko.
 - Bularreko minbizia tratatzeko ohikoena besapean hustuketa egitea da, eta gongoil zelatariaren teknika arau zorrotzak jarraituz egiten du guztiz prestatua

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

1. Las intervenciones quirúrgicas sobre la mama son múltiples:
 - Escisión amplia o Cuadrantectomía: Extirpación de una lesión tumoral mamaria palpable con margen peritumoral (alrededor del tumor) amplio.
 - Escisión amplia o Cuadrantectomía con localización radiológica: Extirpación de una lesión mamaria (microcalcificaciones, nódulo, distorsión no palpable con margen peritumoral amplio, tras aplicación de un marcaje o "arpón" en Rx.
 - Cuadrantectomía de cuadrantes centrales: Para tumores retroareolares (detrás de la areola). Extirpación del cuadrante central de la mama, junto con complejo areola-pezones.
 - Mastectomía: Extirpación de la glándula mamaria, con óvalo de piel y del complejo areola-pezones.
 - Linfadenectomía axilar: Extirpación de los ganglios linfáticos de la axila.
 - Mastectomía radical modificada: Mastectomía más linfadenectomía axilar (Madden) más extirpación de músculo pectoral menor (Patey)
 - Cirugía conservadora de mama: Cuadrantectomía más linfadenectomía. El abordaje quirúrgico de esta última será por incisión axilar independiente.
 - Estudio ganglio centinela (GC):

Ganglio centinela: Es el ganglio linfático que dentro de una región o grupo ganglionar, recibe en primer lugar el drenaje de un tumor.

Técnica y estudio de Ganglio Centinela:

- a) Inyección de una sustancia radiactiva alrededor del tumor, normalmente el día anterior a la operación.
- b) Al día siguiente, localización con una sonda detectora del ganglio/s centinela/s y extracción del mismo/s.
- c) Estudio patológico intraoperatorio del GC:
 - Si este estudio es metastásico o positivo (afectación tumoral del ganglio), se realizará linfadenectomía axilar.
 - Si en el estudio aparecen micrometástasis, dependiendo de una serie de factores pronósticos (tamaño del tumor, estado de los receptores, etc...), se hará o no linfadenectomía axilar.
 - Si no es metastásico (negativo), no se realizará linfadenectomía.
 - Si no se encuentra el GC, se realizará linfadenectomía axilar.
- d) El GC en el que no se detecta enfermedad intraoperatoria, es sometido a un estudio amplio en unos días y si este estudio demostrase afectación, debería intervenir quirúrgicamente de nuevo para realizar linfadenectomía.
 - El tratamiento habitual del cáncer de mama incluye el vaciamiento axilar y la técnica del GC se realiza bajo estrictas normas de un equipo de investigación perfectamente validado.

dagoen ikerketa-lantalde batek.

- Kirurgia kontserbatzailearekin lortzen diren emaitzak teknika kirurgiko gogorragoekin direnen antzerakoak dira.
- Jakinarazi didate kirurgia kontserbatzailea egiten denean beharrezkoa dela erradioterapia bidezko tratamendu adjuvante bat egitea beste bularrean, eta ados nago horrekin.

2. Anestesia: Ebakuntza hori egiteko, anestesia behar izaten da. Anestesia Zerbitzuak hartuko ditu horren inguruko erabakiak.

3. Anatomía patológica: Ebakuntzako piezari edo erazuitako materialari azterketa anatomo-patologikoa egingo diote, behin betikoa. Azterketa horren emaitzen berri emango didate, eta horietan oinarrituz ezarriko dira geroko tratamenduak, halakoen beharrik egonez gero. Egingo didaten ebakuntza mota **X** batekin adierazita dago.

C.- ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Interbentzio kirurgiko guztiek, bai ebakuntzan erabilitako teknikagatik, bai pazientearen osasun-egoeragatik (diabetesa, kardiopatia, hipertentsioa, adina, anemia, obesitatea...), arruntak diren arazo batzuk sor ditzakete, bai eta larriagoak direnak ere, eta, zenbaitetan, tratamendu osagarria behar izaten dute (medikua edo kirurgikoa). Hiltzeko arriskua ere badago, baina oso txikiak dira ehunekoak.

- Ebakuntza kirurgikoak konplikazio hauek izan ditzake:
 - Hemorragiak ebakuntza egin bitartean. Horien ondorioz, beharrezkoa izan daiteke odol-transfusioak edo hemoderibatuen transfusioak egitea ebakuntza-gelan eta ondoren. Horren inguruan arazoren bat izanez gero, zure medikuari jakinarazi beharko diozu. Kasu oso bakanetan, lesio larriak gerta litezke bena axilarrean.
 - Hematomak ager daitezke operatutako zonaldean ebakuntzaren ondoren, eta zenbaitetan beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea.
 - Serum-likidoa pilatzea, normalean besapean. Batzuetan beharrezkoa izaten da puntzio batzuk egitea, gero likidoa xurgatu eta husteko.
 - Infekzioak, batzuetan antibiotiko bidezko tratamendua eta drainatzea beharrezkoa izan daitekeelarik.
 - Besoko edema izan daiteke konplikazio garrantzitsu bat. Horrelakoetan, likidoen erretentzioak hantura eragiten du goiko gorputz-adarretako batean.
 - Orbainen ondoriozko kontrakturak.
 - Ebakuntza motaren arabera, sorbaldako mugikortasuna murriztu daiteke.

Ebakuntza kirurgikoan ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak aldatu egin ahal izango du programatutako teknika kirurgikoa.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

D. JAKINARAZI:

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta

- Con la cirugía conservadora, los resultados son similares a los obtenidos con terapéuticas quirúrgicas más agresivas.
- He sido informada, y estoy de acuerdo, de que cuando se practica una cirugía conservadora es necesario realizar un tratamiento complementario con radioterapia sobre la mama restante.

2. Anestesia: La cirugía precisa efectuarse bajo anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

3. Anatomía Patológica: Toda la pieza operatoria o material extirpado será enviada para completar el estudio anatomo-patológico, definitivo, siendo informada de los resultados del estudio, que serán la base para instaurar tratamientos posteriores si fueran necesarios.

El tipo de intervención a que voy a ser sometida será la marcada con **X**.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda la intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), lleva implícita una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

- Las complicaciones de la intervención quirúrgica pueden ser:
 - Hemorragias durante la intervención, pudiendo ser necesario la realización de transfusión de sangre o hemoderivados en quirófano y después. Debe informar a su médico si tiene algún problema al respecto. En casos muy raros pueden producirse "lesiones mayores de la vena axilar".
 - Hematomas después de la intervención en la zona operada y que a veces, es necesario volver a operar.
 - Acumulación de líquido seroso, generalmente en la axila, que en algún caso requiere una o varias punciones para aspiración y vaciado.
 - Infecciones que requieren tratamiento antibiótico y a veces drenaje.
 - Una complicación importante es el edema de brazo. Consiste en una hinchazón de la extremidad superior, por retención de líquidos.
 - Contracturas cicatriciales por las cicatrices.
 - Dependiendo del tipo de intervención puede quedar limitación de la movilidad del hombro.

Si durante la intervención surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D.- AVISENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

antzekoak.

E.- PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F.- ORDEZKO AUKERAK:

Gaur egungo ezagutzak kontuan hartuta, ez dago nire prozesuaren diagnostiko/tratamendu egokia egin ahal izateko beste aukerarik. Minbizia tratatzeko gida berrienen arabera adostu du tratamendu hau tumoreen batzordeak. Ginekologia, erradiologia, erradioterapia, onkologia eta anatomia patologikoko adituek osatuta dago.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F.- ALTERNATIVAS:

En el estado actual del conocimiento, no hay una alternativa válida mejor para llegar al diagnóstico/tratamiento correcto de su proceso. Este tratamiento ha sido consensuado por el comité de tumores, compuesto por especialistas en Ginecología, Radiología, Radioterapia, Oncología, y Anatomía Patológica, de acuerdo a las últimas Guías de tratamiento del cáncer.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento.

Sinadura eta data

Firma y fecha

