



## BULARRAREN AURREKO PROTESIA ERABILIZ BULARRA BEREHALA BERRERAIKITZEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA DE LA MAMA CON PRÓTESIS PREPECTORAL

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU                      ARDURADUNAREN                      IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Bularra berehala berreraikitzea eta bularraren aurreko protesia jartzea poliuretanozko protesi bat jartzean datza, behin betikoa, mastektomia egin eta berehala. Mastektomiaren orbainaren bidez egiten da, bular-muskuluaren gainean eratutako geruzaren gainean.

Ondoren, interbentzio kirurgiko bat egin daiteke bular kontralateralean: bularreko ehuna murriztuz (erredukzio-mamoplastia) bularra handiegia bada, bularra handituz (mastopexia) bularra eroriz gero, edo, bular kontralaterala oso txikia bada, protesi bat jarritz (handitzeko mamoplastia).

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Ebakuntza kirurgiko orok, bai teknikagatik beragatik, bai paziente bakoitzaren osasun-egoeragatik (diabetesa, kardiopatiak, hipertentsioa, anemia, obesitatea, adin handia...), berekin dakartza zenbait konplikazio komun eta potentzialki garrantzitsuagoak izan daitezkeen beste batzuk, tratamendu osagarriak behar izan ditzaketenak, medikoak zein kirurgikoak. Era berean, salbuespen gisa, hilkortasun-arrisku minimoa dakarte.

Bularra berreraikitze konplikazio espezifikoak hauek izan daitezke:

- a) Konplikaziorik ohikoena likido seroso metatzea da; kasu batzuetan zitzada bat edo gehiago behar dira xurgatzeko eta husteko.
- b) Dehiszentzia edo zauriaren ertzak bereiztea eta protesia bera bistaratzea, batzuetan aldatu edo kendu egin behar baita.
- c) Tratamendua eta, batzuetan, drainatzea eskatzen duten infekzioak.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE                      DEL                      MEDICO                      RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B. INFORMACIÓN:

La reconstrucción inmediata de mama con colocación de prótesis prepectoral consiste en colocar una prótesis de poliuretano, ya definitiva, inmediatamente después de realizar una mastectomía. Se realiza a través de la cicatriz de la mastectomía sobre el lecho formado sobre el músculo pectoral.

Posteriormente, se puede realizar una actuación quirúrgica sobre la mama contralateral; bien reduciendo el tejido mamario (mamoplastia de reducción) si la mama presenta un tamaño excesivo, elevando la mama (mastopexia) si existe una caída de la misma o, si la mama contralateral es muy pequeña, colocación de una prótesis (mamoplastia de aumento).

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Así mismo conllevan, excepcionalmente, un riesgo mínimo de mortalidad.

Las complicaciones específicas de la reconstrucción mamaria pueden ser:

- a) La complicación más frecuente es la acumulación de líquido seroso, que en algún caso requiere una o varias punciones para aspiración y vaciado
- b) Dehiscencia o separación de los bordes de la herida con visualización de la propia prótesis que en ocasiones precisa recambio o retirada de la misma.
- c) Infecciones que requieren tratamiento y, a veces, drenajes.



- d) Odoljarioak eta/edo hematoma, odol-transfusioaren beharra izan dezaketenak (ebakuntza barruan eta/edo ondoren). Oso kasu arraroetan "besapeko zainaren lesio handiagoak" gerta daitezke.
- e) Larruazalaren nekrosia, mentuak behar izan ditzakeena.
- f) Besoko edema: goiko gorputz-adarra handitu egiten da, likidoak atxikiz.
- g) Orbain-kontrakturak eta asaldura estetikoak
- h) Ebakuntzaren arabera, mugatuta gera daiteke sorbaldaren mugikortasuna.

Ekintza kirurgikoaren unean ezustekoren bat gertatzen bada, talde medikoak ohiko edo programatutako teknika kirurgikoa aldatu ahal izango du.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

#### **D. ESAN IEZAGUZU:**

Honako hauen berri eman behar diguzu: medikamentuekiko alergia, koagulazio-asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo botikak edo beste edozein inguruabar; izan ere, arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete.

#### **E. ARRISKU PERTSONALIZATUAK:**

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

#### **F. ORDEZKO AUKERAK:**

Kanpoko protesiak erabiliz ebakuntzarik ez egitea. Zure kasuan, tratamendu hori da egokiena. Hauek dira teknikaren beste aukera batzuk:

- Beste eremu bateko ehuna transplantez (zintzilikariak) berreraikitzea, adibidez, bizkarrekoa edo sabelekoa. Orotariko teknikak gorputzeko formaren ezaugarrien arabera eta bularra berreraikitzeke ehuna hartzen den eremuetako larruazalaren kalitatearen arabera aukeratzen dira. Eskuarki, horrelako ebakuntzak konplexuagoak izaten dira, ospitaleratze handiagoa eskatzen dute eta behin betiko orbainak uzten dituzte ondorio gisa.

- d) Hemorragias y/o hematomas con la posible necesidad de transfusión sanguínea (intra y/o postoperatoria). En casos muy raros pueden producirse "lesiones mayores de la vena axilar".

- e) Necrosis de la piel que puede requerir injertos.
- f) Edema del brazo; consiste en una hinchazón de la extremidad superior, por retención de líquidos.
- g) Contracturas cicatriciales y alteraciones estéticas.
- h) Dependiendo de la intervención puede quedar limitación de la movilidad del hombro.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

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

#### **D. AVÍSENOS:**

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.

#### **E. RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (tabaco, radioterapia previa, 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:**

No operarse utilizando prótesis externas.

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Reconstrucción con trasplantes (colgajos) de tejido de otra zona, por ejemplo, de la espalda o del abdomen. Las distintas técnicas se escogen en función de las características de la forma corporal y de la calidad de la piel de las zonas de donde se coge el tejido para reconstruir la mama. Generalmente ese tipo de intervenciones son más complejas, exigen mayor hospitalización y dejan como secuelas cicatrices definitivas.



Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. "HISTORIA KLINIKOA" tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, limitación o supresión de los datos no necesarios para tal fin u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

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

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/la Paciente

**Pazientearen izen-abizenak**

Nombre, dos apellidos

**Sinadura eta data**

Firma y fecha <<FECHA>>



**Medikua/Ei/La Médico/a**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

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

**Sinadura eta data**

Firma y fecha <<FECHA>>

**Legezko Ordezkaria: pazientea ezgaituta badago edo adingabea bada / Representante legal: en caso de incapacidad del/la paciente o menor de edad**

**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NANA eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del/ la representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha <<FECHA>>

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

**Ulertzen dut zenbaiterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.**

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