

BULARREKO KIRURGIA ONKOLOGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE LA MAMA

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> Fecha: <<FECHA>>

B. INFORMAZIOA:

1. Hainbat ebakuntza kirurgiko egin daitezke bularrean:

- Eszisio zabala edo koadranteektomia: Bularreko lesio tumoral erazten da, tumorea ukigarria denean eta tumorearen inguruko tarte (tarte peritumoral) zabala denean.
- Eszisio 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. Bularraren erdiko koadrantea erazten da, areolarekin eta titiburuarekin batera.
- Mastektomia: Ugatza erazten da, azalaren obaloarekin, areolarekin eta titiburuarekin batera.
- Galtzarbeko linfadenektomia: Besapeko gongoil linfatikoak erazten dira.
- Aldatutako erabateko mastektomia: Mastektomia, galtzarbeko 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: Ganglioi eremu edo talde batean tumore baten lehen drainadura jasotzen duen gongoil linfatikoa 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 erazi egiten dira.
- c) Gongoil zelatariaren azterketa patologikoa, ebakuntzan zehar:

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> Fecha: <<FECHA>>

B. INFORMACIÓN:

1. Las intervenciones quirúrgicas sobre la mama son múltiples:

- Escisión amplia o Cuadranteectomía: Extirpación de una lesión tumoral mamaria palpable con margen peritumoral (alrededor del tumor) amplio.
- Escisión amplia o Cuadranteectomía 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.
- Cuadranteectomía 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: Cuadranteectomía 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:

- Azterlanaren emaitza metastasikoa edo positiboa bada (tumoreak gongoila kutsatu du), galtzarbeko linfadenektomia egingo da.
 - Azterketan mikrometastasiak agertzen badira, diagnostiko-faktore batzuen arabera erabakiko da galtzarbeko linfadenektomia egin ala ez (tumorearen tamaina, hartzaileen egoera, etab...).
 - Emaidza metastasikoa ez bada (emaitza negatiboa), ez da linfadenektomiarik egingo.
 - Gongoil zelataria aurkitzen ez bada, galtzarbeko linfadenektomia egingo da.
- d) Ebakuntzan gongoil batean ez bada gaitzik antzematen, egun batzuez 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 besapeen hustuketa egitea da, eta gongoil zelatariaren teknika arau zorrotzak jarraituz egiten du guztiz prestatua dagoen ikerketalantalde batek.
 - Kirurgia kontserbatzailearekin lortzen diren emaitzak teknika kirurgiko gogorragoekin direnen antzerakoak dira.
 - Jakinarazi didate kirurgia kontserbatzailea egiten denean beharrezkoa dela erradioterapia bidezko tratamendu adjubante 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. Anatomia patologikoa:** Ebakuntzako pieza edo erazutitako 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.
- 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.
 - 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.

Egingo didaten ebakuntza mota **X** batekin adierazita dago.

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

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.

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. 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 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.

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoaren izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>.

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.

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.

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, supresión de sus datos, y la limitación 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 OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, 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 Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/EI/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

Legezko Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: 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