

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_  
(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_  
(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA AXILAR PARA EL CÁNCER DE MAMA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

#### **LO QUE USTED DEBE SABER**

##### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en la extirpación y análisis del ganglio centinela. Se llama así porque es el primer ganglio al que llegan las células tumorales del cáncer de mama.

El análisis de este ganglio permite al cirujano determinar si el cáncer de mama ha alcanzado los ganglios de la axila. Eso ayuda a decidir el tratamiento postoperatorio más adecuado.

## CÓMO SE REALIZA

Es precisa la administración de una sustancia radiactiva, mediante inyección en la mama, bien alrededor de la areola, o en la zona correspondiente a la localización del tumor. Asimismo, de modo suplementario, se puede administrar también un colorante que tiñe de azul la zona de inyección y la ruta de drenaje linfático, hasta llegar al ganglio centinela. Aquello nos ayudará a localizar con exactitud dónde está el ganglio para proceder a su extirpación.

Una vez extirpado se procede al análisis del ganglio, bien durante la operación (estudio intraoperatorio) o después.

Si en el ganglio analizado no se encuentran células tumorales (metástasis), o sea, que el tumor no lo afecta, hay una alta probabilidad de que el cáncer no haya llegado tampoco al resto de los ganglios. En tales casos no sería necesaria la extirpación del resto de los ganglios de la axila.

En el caso de que el ganglio centinela se vea afectado por células tumorales, el procedimiento continuará con la extirpación de todos los ganglios axilares.

En algunas ocasiones no es posible realizar el procedimiento de búsqueda del ganglio o, aunque se haga, no se es capaz de localizarlo. En tal situación se realiza una linfadenectomía axilar, o sea, la extirpación de los ganglios de la axila.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado a su caso.

El procedimiento requiere anestesia de cuyo tipo y riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. De todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

## QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Mediante la orina se eliminará el colorante. Esto la teñirá de azul durante las primeras 24-48 horas, sin que esto tenga significación patológica. La tinción de la piel de la mama suele desaparecer sin dejar rastro, aunque se han descrito algunos casos de tinción permanente.

## EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Nos permite una actuación menos invasiva, con menor tasa de complicaciones, menor dolor y menor estancia hospitalaria. Al mismo tiempo el procedimiento tiene igual capacidad que otros procedimientos para determinar la diseminación del tumor y su pronóstico. Esto último es muy importante para determinar el mejor tratamiento que debería recibir. Además, se evitarán las complicaciones asociadas a la linfadenectomía axilar, como dolor, infección, dificultades en la movilización del brazo, y más seriamente, la posibilidad de hinchazón crónica del brazo, condición conocida como linfedema.

## OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Realizar la linfadenectomía axilar completa, es decir extirpar todos los ganglios de la axila, sin determinar su afectación previamente.

## QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Suelen ser poco graves

- Infección, sangrado o alteraciones de la cicatrización de la herida quirúrgica.
- Colección de líquido en la herida.
- Inflamación de las venas (flebitis).
- Edema transitorio del brazo.
- Alteraciones de la sensibilidad alrededor de la herida.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.

- **LOS MÁS GRAVES:**

- Reproducción de la enfermedad.
- Sangrado importante.
- Dificultad para la movilidad del hombro y brazo por lesión de nervios de la zona.
- Edema crónico del brazo (linfedema).

## SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. En caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc., esta intervención podría estar desaconsejada. En cualquier caso, las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y conocida por el paciente.

## OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

## II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

Representante legal: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====  
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

**En caso de DENEGACION O REVOCACION**

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Médico