Clínica Antofagasta

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: ……. APELLIDOS: …….

…… EDAD: ……..

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):……

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: LINFADENECTOMÍA AXILAR (EXTIRPACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA AXILA)

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

El objetivo de la intervención a la que usted va a someterse es la extracción de todo el tejido celular y ganglionar (de los ganglios) existente en la axila, conservando o extirpando, según los casos, las estructuras no vitales (músculos, glándulas, vasos, nervios).

Sirve para completar el tratamiento quirúrgico de enfermedades tumorales que afectan al tronco o a los miembros superiores. Además, se realiza un estudio de los tejidos obtenidos.

CÓMO SE REALIZA

La intervención se realiza mediante una incisión (herida) en la axila. Se extirpan todos los ganglios linfáticos de la axila.
Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento para proporcionarle el tratamiento más adecuado.
El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos 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. Para todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

La linfadenectomía axilar disminuirá el drenaje linfático del miembro superior intervenido.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

El estudio que se realizará a los ganglios extirpados proporcionará información de la extensión del tumor a través de la axila. Esto servirá para valorar el tratamiento posterior, y tendrá relación con el pronóstico. Además, evitará la extensión de la enfermedad a tejidos vecinos o a distancia.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

En el caso de que sea candidata a la biopsia selectiva del ganglio centinela, es una alternativa posible, de la que recibirá información específica.
En su caso particular se considera que esta es la alternativa más eficaz. En caso de no aceptar la linfadenectomía axilar, en algunos casos se pueden valorar tratamientos paliativos con quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o una combinación de estas.

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.

• LOS MÁS FRECUENTES:

Cicatrización cutánea: quedarán cicatrices en la región intervenida, que presentarán un trayecto variable según el diseño de la incisión quirúrgica. Las cicatrices pueden ser en algunos casos antiestéticas, anormales o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal incluyendo cirugía. Infección, sangrado o alteraciones de la cicatrización de la herida quirúrgica.
Seroma o edema linfático: es relativamente frecuente, puede necesitar drenar el líquido acumulado.
Déficits sensitivos: pueden presentarse pérdidas temporales o permanentes de la sensibilidad en las zonas próximas a la intervención.
Dolor: puede aparecer dolor crónico por el atrapamiento de nervios en el tejido cicatricial, pero es muy poco frecuente.
Flebitis: la inflamación de las paredes de las venas es posible pero muy poco frecuente
Edema: la hinchazón transitoria del brazo es relativamente frecuente.

• LOS MÁS GRAVES:

Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, sufrir una hemorragia durante o después de la cirugía. Si fuera de un vaso sanguíneo de gran calibre puede ser de mucha gravedad, poniendo en peligro la vida del paciente. Sería necesario interrumpir el sangrado mediante un tratamiento quirúrgico de urgencia, y/o transfusión sanguínea.
Infección: podría ser necesario tratamiento antibiótico y cirugía adicional.
Dehiscencia (apertura) de la herida: por tensión de los bordes, necrosis o infección puede darse una dehiscencia que podría necesitar una nueva intervención.
Necrosis de los colgajos: los tejidos utilizados para el cierre de la herida quirúrgica pueden perderse por falta de riego o infección, necesitando nuevas intervenciones.

Lesión de estructuras vecinas: durante la linfadenectomía se pueden lesionar arterias que pueden comprometer la viabilidad del miembro, o nervios que alteren la sensibilidad o movilidad del mismo.
Dificultad para la movilidad del hombro y brazo por lesión de nervios de la zona.
Edema crónico del brazo por bloqueo linfático en grado variable.
Reproducción de la enfermedad: A pesar de la intervención la enfermedad puede volver a aparecer en la axila o en otros territorios.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

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

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.

___SI___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT…… FIRMA……..

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional…….

RUT…… FIRMA……
Fecha de obtención del consentimiento informado……

Clínica Antofagasta

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante lega

RUT…… FIRMA……

Fecha……

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT…… FIRMA……

Fecha……