

Consentimiento informado

Marcación mamaria pre quirúrgica

Fecha:

Nombre y Apellidos del Paciente:

Información recibida por el paciente:

Declaro haber sido debida y completamente informado sobre todos los aspectos concernientes al procedimiento que he decidido realizarme; en términos que he podido comprender, lo siguiente:

La punción percutánea, bajo guía por imágenes con aguja de marcación se realiza para marcar lesiones mamarias que no son palpables para poder extraerlas en la cirugía minimizando la duración del procedimiento y aumentando la frecuencia de éxito al resecar todas las lesiones y evitando actos fallidos donde no se logra extraer la lesión a biopsiar.

El procedimiento se realiza en una sala de ecografía, resonancia magnética (RM) o de mamografía según el tipo de lesión existente, sala que se encuentra habilitada para la marcación mamaria. Inicialmente el médico radiólogo evalúa sus exámenes previos, explora sus mamas con ecografía, mamografía o RM, para corroborar la presencia, tamaño y ubicación del nódulo o zona a marcar. Luego se limpia la piel con clorhexidina, se inyecta anestesia local y se procede a insertar aguja guía en la lesión a biopsiar, lo que se realiza bajo visión por los métodos de imágenes mencionados.

Una vez alcanzada la lesión a resecar, lo que se confirma con las imágenes, se introduce marca metálica a través de la aguja guía. Se retira aguja guía y se deja la aguja de marcación en posición. Habitualmente se realizará una mamografía de la mama a biopsiar para tener una imagen en dos planos de la zona a operar. Esta marcación se realiza dentro de 6 horas antes de la cirugía y suele durar 45 minutos.

La mayoría de las veces se enviará desde pabellón la muestra de mama reseca para una mamografía de pieza operatoria que confirma que se ha reseca la lesión o si es necesario extraer más tejido mamario. El diagnóstico definido es realizado por el médico anatomopatólogo. El procedimiento en general provoca mínimas molestias y no requiere analgesia endovenosa. Ocasionalmente, con baja frecuencia se pueden producir algunas complicaciones:

- Reacción vagal que normalmente cede espontáneamente o con algunas medidas en forma rápida, y que frecuentemente se presenta como sudoración, o sensación de desmayo.
- Hematomas en el sitio de punción los que desaparecen frecuentemente al poco tiempo.
- Infección del sitio de punción.
- Dolor post procedimiento, el cual es de baja intensidad y no requiere uso de analgésicos.

No es necesaria una preparación especial para el procedimiento, pero si para la cirugía mamaria. Es importante eso si suspender por 1 semana antes de la marcación medicamentos anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios, lo que debe realizarse en conocimiento de su médico tratante considerando el riesgo vs beneficio involucrado.

Debieran suspenderse:

- Aspirina en todas sus formas (Cardioaspirina, etc.)
- Neosintrom, Coumadin o cualquier otro anticoagulante.

Médico o profesional que realiza el procedimiento:

(Estos campos deben ser llenados por el profesional responsable del procedimiento)

Diagnóstico del Paciente:

Nombre y Apellidos del Profesional (se acepta timbre con sus datos): Cédula de Identidad del Profesional:

Firma del Profesional responsable del procedimiento:

Consentimiento:

Declaro haber entregado a mi médico tratante en forma veraz, completa y fidedigna toda la información vinculada a mi estado de salud e historia clínica.

Declaro que se me ha informado en lenguaje claro y sencillo en qué consiste el procedimiento o intervención indicado, incluyendo sus objetivos, características, beneficios y riesgos que presenta para mi estado de salud (o la de mi representado). El profesional que me ha atendido me ha permitido realizar preguntas y aclarar todas mis dudas libremente.

Se me ha explicado que puedo arrepentirme y anular este consentimiento antes de que se realice el procedimiento o intervención, para lo cual deberé solicitar el documento de "Revocación o rechazo de Consentimiento Informado".

Libre y voluntariamente **AUTORIZO** la realización del procedimiento o intervención indicado.

Nombre Paciente:

Cédula de Identidad:

Firma Paciente:

Completar sólo en caso de menores de edad o incapacidad del paciente:

Nombre Representante Legal o Responsable:

Cédula de Identidad:

Firma Representante Legal o Responsable: