

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivo

Con el objeto de estudiar el compromiso axilar y detener la progresión tumoral linfática el tratamiento del cáncer mamario contempla el estudio de los ganglios linfáticos axilares del lado comprometido.

Características

La disección del ganglio centinela consiste en la extirpación del o los linfonodo(s) identificados por los métodos de tinción por colorante o linfocintigrafía. a través de uno o de ambos métodos. El ganglio centinela corresponde al primer ganglio o linfonodo axilar al que llega el drenaje linfático de la mama y por tanto es habitualmente el primero en comprometerse por las células tumorales malignas provenientes de un cáncer de la mama. En ocasiones son más de un ganglio lo que se verifica durante la cirugía.

Marcación con azul patente: Consiste en la inyección en la zona subareolar, de 5 ml de azul de isosulfan, sustancia inerte e inocua al inicio de la inducción anestésica. Luego de la inyección y mientras se prepara el campo operatorio, esta tinta vital difunde hacia los ganglios de la axila por los conductos linfáticos y va a teñir el o los ganglios centinelas.

¿Vale la pena incluir un mecanismo que no usamos?

Marcación con linfocintigrafía: Consiste en la inyección de un compuesto radiomarcado en un Servicio de Medicina Nuclear, el día anterior u horas previas a la cirugía y realización de una linfocintigrafía a fin de evidenciar el sitio de ubicación del o los ganglios centinelas, marcando en piel con tinta esta localización. Posteriormente, durante la cirugía, mediante una pequeña incisión a nivel axilar, se busca el o los ganglios centinelas, mediante un gamma-probe, que mide la radioactividad emitida por estos al estar marcados con el radiofármaco.

El o los ganglios centinelas identificados y extirpados, se envían a biopsia la cual puede ser intraoperatoria (rápida) o diferida. En aquellos casos que se utiliza la biopsia rápida si el ganglio centinela resulta **negativo** para metástasis (es decir, no se encuentran células tumorales en él), la cirugía axilar concluye y la incisión se cierra. Si el ganglio centinela resulta **positivo** (es decir, contiene células tumorales), de acuerdo al número y características de los ganglios comprometidos puede ser necesario realizar un vaciamiento axilar.

La disección o vaciamiento axilar, consiste en la extirpación de la mayoría de los linfonodos y de la grasa axilar que se ubica entre reparos anatómicos definidos, cirugía que generalmente requiere la instalación de un drenaje en la zona, para vaciar el líquido sero-hemático que drenará durante varios días, y por tanto, la hospitalización podría ser más prolongada al igual que se puede presentar mayor dolor y parestesias (sensación de hormigueo) en la cara interna del brazo debido a la lesión de fibras nerviosas axilares. Dicho drenaje, puede ser necesario entre 3 a 14 días siendo habitualmente retirado en la consulta ambulatoria.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia general o bloqueos regionales que es posible (excepcionalmente) que durante o después de la intervención sea necesaria la administración de sangre y/o hemoderivados.

Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos como: sangrado en el postoperatorio inmediato que obligue a la revisión de la intervención; infección superficial de las heridas; dolor prolongado en la zona de la operación; presencia de hematomas (acumulación de sangre en la zona axilar), seromas (que es la acumulación de líquidos en la zona operatoria y que puede producirse aun después de retirado el drenaje en algunos casos). Además es posible presentar parestesias y dolor neuropático de las zonas inervadas por nervios de la región axilar. De forma tardía el paciente puede presentar linfedema (aumento de volumen de la extremidad superior del lado operado) complicación que puede ser crónica y requiere manejo multidisciplinario.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir punciones sucesivas en la consulta o incluso una reintervención, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

Se me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

Consentimiento Informado
DISECCIÓN GANGLIO CENTINELA Y/O
DISECCIÓN O VACIAMIENTO GANGLIONAR AXILAR

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **DISECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA Y/O DISECCIÓN O VACIAMIENTO GANGLIONAR AXILAR.**

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal