

Consulta de patología mamaria



Dr. Fernando Hernanz

Objetivo del Seminario

- Para un mejor aprovechamiento de la práctica de Consulta, antes de que el alumno realice dicha práctica debe saber que actividades se desarrollan en la misma.
- Este seminario describe las actividades, las más importantes:

Informar a la paciente para poder decidir.

Plano de la consulta



Consulta





Material

**Cirugía planificada
e individualizada**



Evitar



¿Qué pacientes?

Cáncer de Mama



Estado post-mastectomía



Secuela post-cirugía conservadora



Hipoplasia mamaria



Gigantomastia



Fibroadenoma Juvenil

¿Porqué incluir la patología benigna, en especial la mamoplastia de reducción, en la cartera de servicios de una consulta/unidad de cáncer de mama?

- Además de la oferta a la población de esta asistencia sanitaria, conlleva la externalidad positiva de servir para la formación de los cirujanos; ésta permite realizar técnicas oncoplásticas y complementar los procedimientos de reconstrucción mamaria, y como fin último, la mejora del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

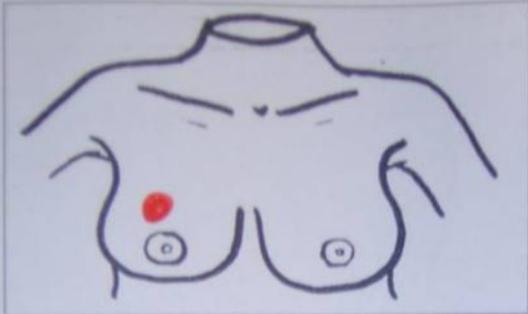
Consulta de Cirugía de la Mama



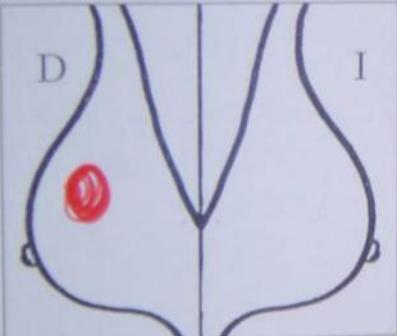
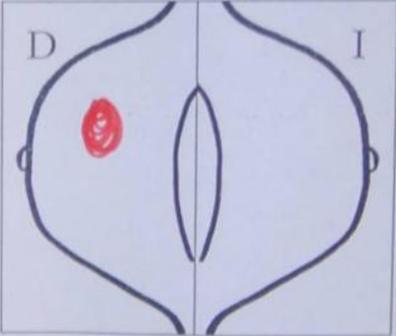
Soluciones técnicas, se basan en la integración de la información obtenida por:

- Anamnesis.
- Exploración física.
- Informe y esquema radiológico.

EDAD _____
OTROS DATOS _____



OBLICUAS CRANEOCAUDALES

Tamaño : en mm. 26 Grande Media Pequeña

Cirugía conservadora posible ? Sí No

Anatomía patológica : CS ductal infiltrante

Adenopatías : NO

Soluciones técnicas

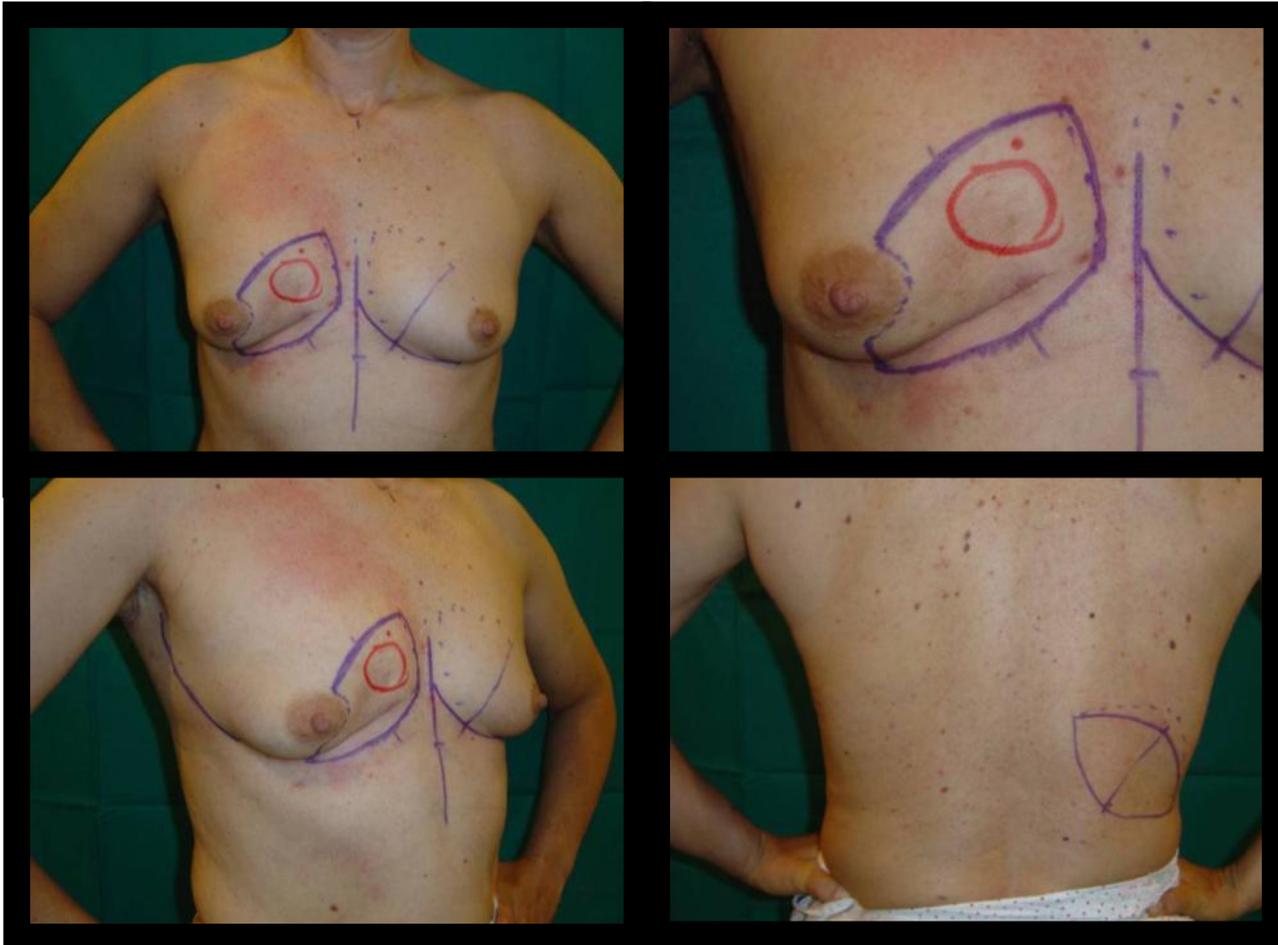
- Contraindicaciones absolutas.
- Contraindicaciones relativas.
- Factores de riesgo.
 - Radioterapia previa o probable.
 - Fumadora.
 - Obesidad.
 - Deseo de la paciente.

Cirugía “a medida”

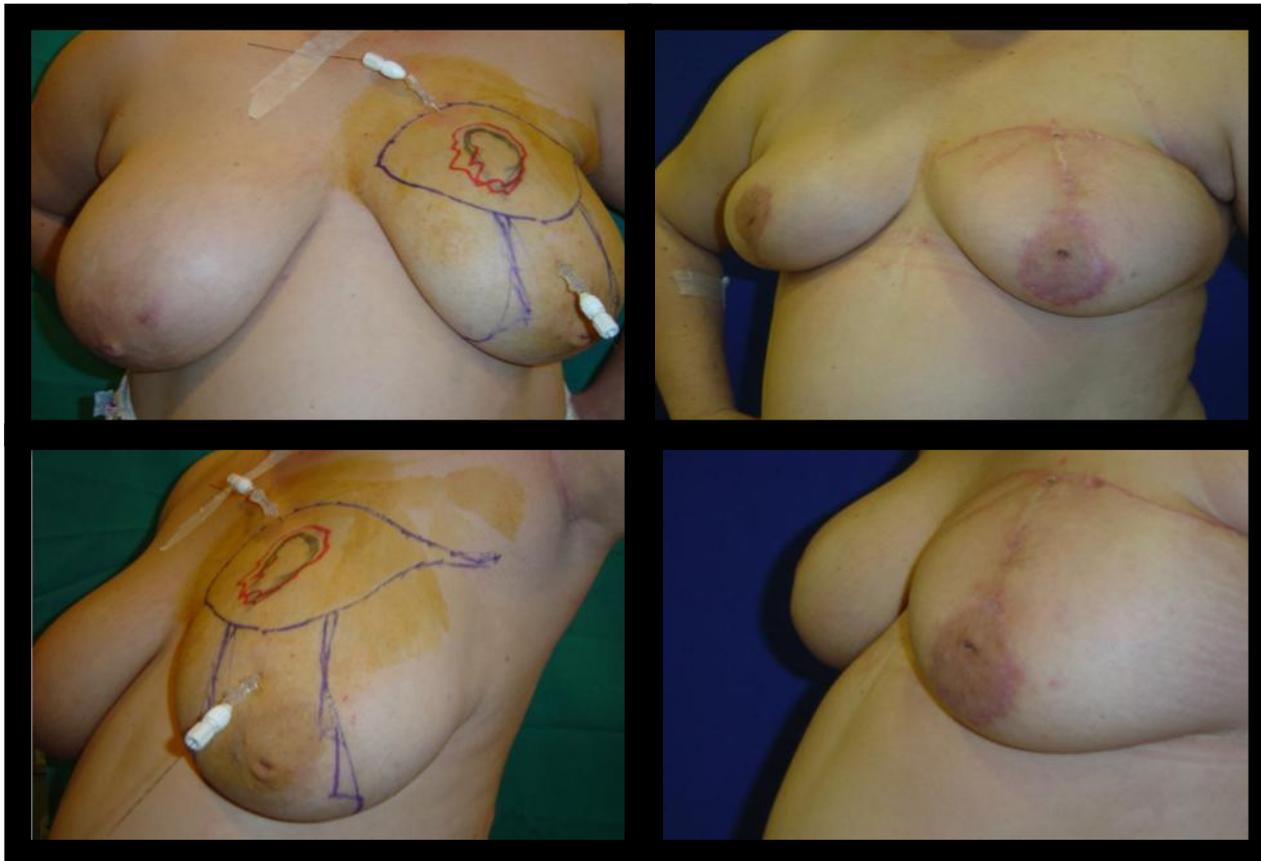
- ¿Que tamaño tiene el Tumor?
 - ¿Donde se localiza?
 - ¿Que volumen tiene la mama?
 - ¿Qué forma (ptosis) tiene la mama?



Lesión en Cuadrante Superointerno (bordes afectados post tumorectomía) Mastectomía parcial con colgajo de músculo dorsal ancho.



Cáncer de Mama y Gigantomastia Mamoplastia onco-terapéutica



- **Soluciones técnicas posibles.**
- **En muchas pacientes más de una.**



Información

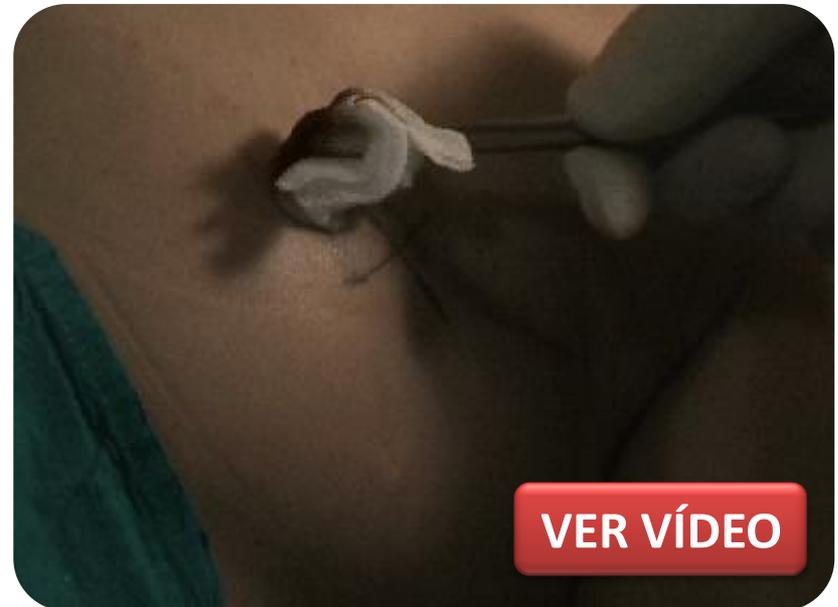
- Demo en Ordenador.
- Materiales protésicos.
- Material fotográfico.
- Folletos informativos.

¿Qué pacientes NO son candidatas?

Radioterapia previa



Expansión tisular



Información

- Como norma, la primera consulta es informativa; la paciente no debe decidir si se reconstruye o no, ni la técnica de reconstrucción (reconstrucción mamaria diferida).
- En el caso de la mastectomía con reconstrucción mamaria inmediata o de técnicas oncoplásticas, es aconsejable, también, diferir la decisión.

Ideas a transmitir a la paciente

**El cáncer de mama no es una urgencia.
Lo primero, y más importante, es la información
realista y la decisión de la paciente.**

Información

- Informar objetiva y honestamente.
- Contestar a dudas e incertidumbres.
- Implicar a la paciente en las decisiones.
- *“No me parece lógico que una paciente que, normalmente, va a luchar cinco o más meses contra su enfermedad no dedique unos días para informarse y decidir la opción que considera más oportuna.”*
- *“El cáncer de mama no es una urgencia.”*

Decisiones de la paciente

- Orden del Tratamiento.
- Mastectomía vs. Cirugía Conservadora.
- Reconstrucción Mamaria.
 - Inmediata vs. Diferida.
 - Técnica de Reconstrucción.

Decisión

Axiomas:

“La técnica elegida por la paciente informada de un modo aceptable es la mejor técnica.”

“La información debe ser adecuada al perfil psicológico y social de cada paciente.”

“Las pacientes que no se reconstruyen aducen dos razones : considerarse demasiado mayores y el miedo a las complicaciones.”

Planificación

- Diseño (Foto).
- Elección de prótesis.
- Documentación fotográfica (frente y tres cuartos).
- Solicitud de Ingreso/Intervención (*fecha de cirugía*).

Diseño de la cirugía

- Caso clínico: Asimetría mamaria secuela de tratamiento conservador (cirugía conservadora más radioterapia).
- Tratamiento aceptado: Mamoplastia de reducción de la mama derecha para simetrizar con la mama izquierda que presenta secuela post cirugía conservadora tipo II.
- Mamoplastia con patrón de T invertida (Wise) y colgajo inferior para transportar el complejo areola pezón.

Cirujano. Dr. Fernando Hernanz

Diseño de la cirugía



Documentos

- Indicaciones de Mamoplastia de reducción.
- Consentimiento informado.
 - De elección.
 - Específico de cada técnica.
- Fotos de diseño (Polaroid).
- Gestión de prótesis.
 - Documento propio (Archivador).
 - Solicitud de Ingreso/Intervención (01).
 - *Observaciones para admisión.*

Consentimiento informado

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSTMASTECTOMÍA.

Tratamiento Integral de Cáncer de Mama.

Dr. Fernando Hernanz de la Fuente

Etiqueta de Identificación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

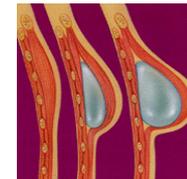
La paciente Dña.....

En posesión de mis facultades de entendimiento y voluntad, decido que se me practique, como parte del tratamiento integral de mi carcinoma de mama, bajo anestesia general, la intervención quirúrgica para la inserción de un **EXPANSOR TISULAR TEMPORAL**. El expansor será colocado en un bolsillo que el cirujano preparará entre el músculo pectoral mayor y los músculos vecinos; después, en sucesivas consultas ambulatorias y de forma periódica, se inyectará en el mismo solución de suero salino fisiológico hasta alcanzar el volumen preestablecido.

La intervención y sus posibles consecuencias, independientemente de su perfecta ejecución, que me ha sido descrita en sus mínimos detalles por el Dr....., con el auxilio de los gráficos de este documento, conlleva una cicatriz residual y una asimetría mamaria. Conozco que para conseguir una simetría mamaria será preciso una nueva intervención quirúrgica.



Estado postmastectomía



Expansor



Finalizada la expansión

He sido informado de las posibles complicaciones que pueden suceder y en especial de las siguientes:

Contractura de la cápsula que se forma alrededor del expansor con el consiguiente endurecimiento del tejido alrededor del expansor con posible sensación molesta y dolorosa.

Infección de la herida quirúrgica y/o del expansor.

Necrosis (muerte de la piel) cutánea y extrusión del expansor.

Adelgazamiento y deformación de la piel situada encima del expansor

Conozco que el expansor es temporal y debe de ser sustituido, después de un cierto tiempo, por una prótesis mamaria definitiva que será colocada en la cavidad obtenida por la presencia del expansor. Autorizo la toma de fotografías y la filmación del procedimiento para su utilización con fines científicos preservando en todo momento el anonimato de mi identidad.

Santander, aFdo. La paciente

Ddo.

Dr.....

Consentimiento informado

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSTMASTECTOMÍA.

Tratamiento Integral de Cáncer de Mama.

Dr. Fernando Hernanz de la Fuente

Etiqueta de Identificación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La paciente Dña.....

En posesión de mis facultades de entendimiento y voluntad, decido que se me practique, como parte del tratamiento integral de mi carcinoma de mama, bajo anestésia general, la intervención quirúrgica de **MAMOPLASTIA-MASTOPEXIA DRCHA, IZQDA.** (Táchese lo que no proceda). La intervención consiste en reducir el volumen del tejido mamario y la piel en exceso para conseguir una mama de tamaño más reducido y simétrica.

La intervención y sus posibles consecuencias, independientemente de su perfecta ejecución, que me ha sido descrita en sus mínimos detalles por el Dr....., con el auxilio de los gráficos de este documento, conlleva una cicatrices residuales *entorno a la areola, debajo del surco mamario y vertical desde el punto medio del surco mamario hasta la areola.* Conozco que para conseguir una simetría mamaria puede ser preciso una nueva intervención quirúrgica.



Marcado para las incisiones Cicatrices residuales

He sido informado de las posibles complicaciones que pueden suceder y en especial de las siguientes:

Infección de las heridas quirúrgicas con posible reducción del resultado estético.

Necrosis (muerte de la piel) del complejo areola pezón, parcial o total.

Cicatrices hipertróficas o queloides

Alteración o pérdida de la sensibilidad del complejo areola pezón

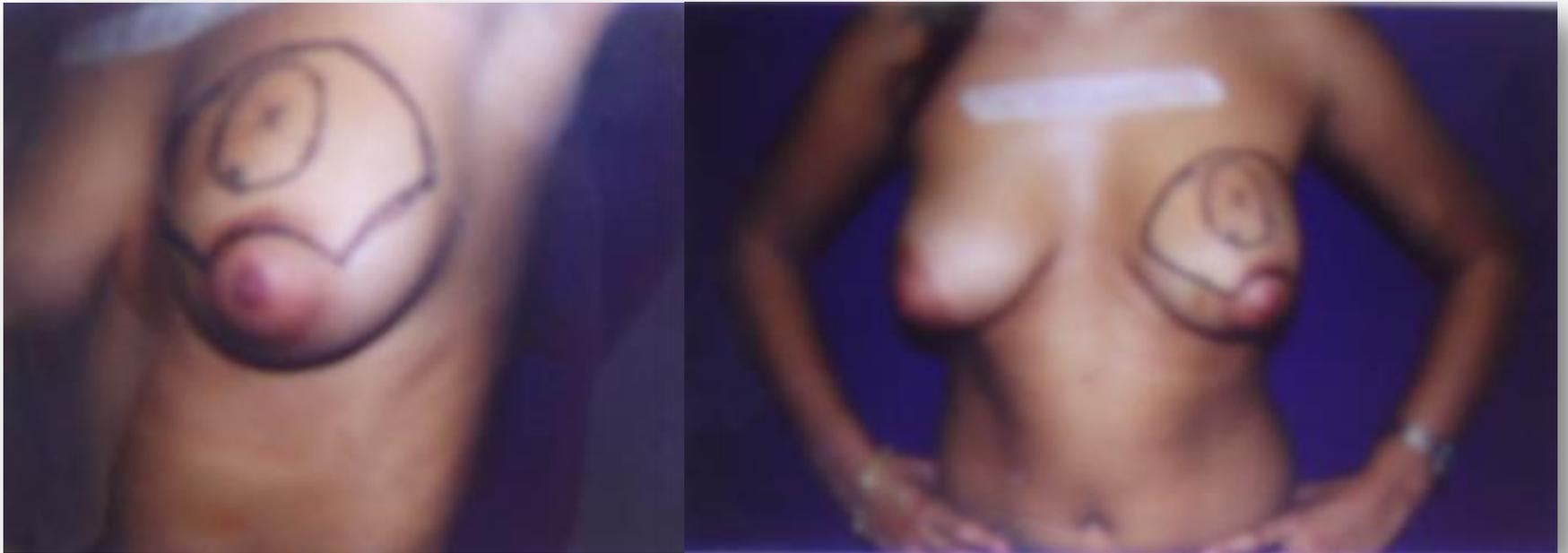
Asimetría mamaria

Autorizo la toma de fotografías y la filmación del procedimiento para su utilización con fines científicos preservando en todo momento el anonimato de mi identidad.

Santander, aFdo. La paciente

Fdo.

Dr.....



HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARQUEZ DE VALDEPEÑAS"
C/ S. A. L. U. 113
CANTABRIA

SOLICITUD DE INGRESO / INTERVENCIÓN

Para el Servicio: _____
 Diagnóstico: _____
 Intervención: _____

INGRESO PROGRAMADO

De: Ingreso + cirugía Ingreso flo. médicos Cirugía ambulatoria
 Con carácter: Ordinaria Preferente; Si preferido, indicar plazo aproximado _____ días.
 Previa al ingreso requiere: Preoperatorio (analítica, Rx, ECO) Consulta Anestesia

TELÉFONO DE CONTACTO DEL PACIENTE: _____

INGRESO INMEDIATO DESDE URGENCIAS _____
 Hora de Solicitud de ingreso: _____

OBSERVACIONES PARA ADMISIÓN

PARA SERVICIOS PROGRAMADOS EN PROCESO DE ACTUALIZACIÓN: INDICAR SI SON PROCEDENTES DE LISTA DE ESPERA, ANTES DE LA FIRMADA DE INTERVENCIÓN, URGENTE, CANCELADO Y SI PRECISA SOLICITUD DE INGRESO O PROGRAMADO.

Fecha: _____ Día: _____ Fdo.: _____

CONSENTIMIENTO PACIENTE/FAMILIAR RESPONSABLE*

D. Dña. _____ con D.N.I. _____
 en virtud del derecho que me asiste (Ley General de Sanidad 14/1986)(1) consiento el ingreso
 intervención anteriormente indicada, habiendo sido informado por el médico arriba firmante de los fines
 y posibles riesgos que puede conllevar.

En Santander a _____ de _____ de _____
 Fdo.: _____

* OBLIGATORIO EN INTERVENCIÓNES CON O SIN HOSPITALIZACIÓN

A CUMPLIMENTAR POR ADMISIÓN

Recepción: _____ Procedi.: _____ Tipo: _____
 Servicio asignado: _____ Cama: _____ Fecha y hora: _____

SOLICITUD DE INGRESO / INTERVENCIÓN 01

Curas y tatuaje

- Curas quirúrgicas.
- Relleno de expansor.
- Tatuado de complejo areola pezón.

Objetivos de futuro

- Base de datos.
- Archivo fotográfico.

