

**DOCUMENTO DE INFORMACION CLINICA ESPECIFICA PARA
EXÉRESIS DE TUMORACIÓN AXILAR**

ETIQUETA DE LA PACIENTE

EL Dr. D. _____

Le ha explicado que es necesario proceder, en su situación, a realizar una intervención para **EXÉRESIS DE UNA TUMORACIÓN AXILAR** por presentar _____

1. Debido a la situación clínica del proceso, localización y sus características, debe ser sometida a una **Tumorectomía** o resección de la tumoración para su estudio anatomopatológico que permitirá un diagnóstico y un planteamiento terapéutico posterior.

2. **Complicaciones, riesgos y fracasos:** Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las **complicaciones específicas** de la intervención quirúrgica pueden ser:

- a. **Infecciones postoperatorias**, que a veces requieren drenaje y tratamiento antibiótico.
- b. **Hemorragias intraoperatorias** (pudiendo ser necesario la realización de transfusión "intra o postoperatoria"). En casos muy raros pueden producirse lesiones vasculares y/o neurológicas.
- c. **Hematomas postoperatorios:** consiste en la acumulación de sangre en el lecho quirúrgico, que, a veces, requiere un drenaje quirúrgico.
- d. **Seromas postoperatorios:** acumulación de líquido seroso generalmente en polo inferior de axila, que en algún caso requiere punción-aspiración para vaciado.
- e. **Edema de brazo:** consiste en la formación de un linfedema en la extremidad superior, debido, sobre todo, a la interrupción de drenaje linfático, por la exéresis de los vasos y ganglios linfáticos axilares.
- f. **Contracturas cicatriciales.**
- g. **Limitación de la movilidad del hombro.**

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual.

3. **Anestesia:** Podrá ser realizada con anestesia local o general, dependiendo del tamaño y/o localización de la lesión, y será valorada previamente a la intervención por el Servicio de Anestesiología.

4. **Transfusiones:** No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

6. **Anatomía Patológica:** La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior y/o intraoperatorio para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informado de los resultados del estudio.

Las explicaciones se le han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que le ha atendido le solicita que haga todas las observaciones que crea oportuno para aclararle todas las dudas que se le planteen.