

São Paulo, 03 de dezembro de 2017.

PARECER: CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA EM PORTADORAS DE PRÓTESES E IMPLANTES

Embora rara, existe a possibilidade de que a mamografia cause danos aos implantes ou próteses. A mamografia requer a compressão da mama para otimizar a demonstração de lesões. Essa compressão atua sobre os implantes e os tecidos mamários adjacentes a ele e há descrições ocasionais de roturas, vazamento, deslocamentos ou rotações das próteses e/ou implantes associados à mamografia. É importante ressaltar que esses relatos são extremamente raros, e de forma geral se considera que a mamografia seja muito segura para os implantes.

O risco de complicações parece ser maior para implantes em uso já há muitos anos, mas não está claro se o que está envolvido nesses casos seria uma maior fragilidade do implante ou uma rotura pré-existente até então não detectada. De qualquer forma, na presença de rotura pré-existente é provável que a realização da mamografia possa potencialmente aumentar a quantidade de silicone vazado.

A indicação de uma mamografia para uma portadora de prótese ou implante se baseia no pressuposto de que o risco das complicações mencionadas seja compensado com vantagens pelos benefícios da detecção precoce do câncer de mama. Isso é aceito amplamente na comunidade médica e tem respaldo nas melhores evidências.

Em função da possibilidade rara de complicações para os implantes por ocasião da realização de uma mamografia, muitos serviços optam por informar a paciente dos riscos existentes, assim como optam por obter um consentimento prévio informado antes da realização do exame. **Para os serviços que fizerem essa opção, estamos disponibilizando um modelo de formulário para consentimento informado elaborado pela Comissão de Mamografia. Procuramos incluir nesse formulário todos os aspectos envolvidos nessa questão. Pode ser que alguns serviços prefiram modificar o texto para melhor adaptá-lo à sua população específica, acrescentando ou suprimindo alguma informação.**

Atenciosamente,
Comissão Nacional de Mamografia/CBR

Termo de consentimento informado para realização de mamografia em portadoras de próteses e/ou implantes mamários

Eu, _____, RG nº: _____ e CPF nº: _____, portadora de implante e/ou prótese mamária, AUTORIZO a realização do exame de mamografia solicitada por meu/minha MÉDICO (A) ASSISTENTE, por entender que a mamografia é um exame seguro e essencial à detecção e diagnóstico do câncer de mama.

Fui informada que um exame de mamografia bem realizado requer a compressão da mama e a realização de manobras que visam o afastamento dos implantes para melhor visualização do tecido mamário e eventuais lesões. Que estas manobras são controladas e estão em conformidade com normas internacionais e serão registradas durante todo o exame para documentação. Embora milhares de mulheres usando próteses e implantes tenham feito mamografia sem qualquer problema em todo o mundo, há raros relatos de complicações ocorridas após uma mamografia, como roturas, vazamentos e deslocamentos. Que esse risco, no entanto, é muitíssimo menor que os benefícios trazidos pela realização da mamografia.

Estou ciente que algumas complicações, como rotação ou ruptura nos implantes mamários, podem ocorrer mesmo com o uso de técnica adequada, sendo possível que ocorram mesmo durante atividades diárias e não sejam percebidas. Próteses colocadas há muitos anos tendem a ser mais vulneráveis. Também não é raro que uma complicação pré-existente seja detectada pela mamografia (a mamografia inclusive às vezes é usada com essa finalidade).

Estou ciente de que muitas das complicações mencionadas não trazem problemas significativos à saúde da mulher, mas em situações raras podem precisar de correção através de cirurgia.

Dessa forma, afirmo que fui devidamente esclarecida sobre todas as informações acima expostas e as compreendi, declarando estar ciente a respeito do risco mínimo de dano a mim e à minha prótese e/ou implante com a realização da mamografia. Declaro também que todas as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidas e assim sendo autorizo a sua realização.

Por ser verdade, firmo a presente autorização nesta data: ____/____/____.

(Nome por extenso)

(Assinatura)

Telefones de contato: _____

E-mail: _____