

# Documento de consentimiento informado para cirugía de la catarata

Nº de Historia: \_\_\_\_\_

Don/Doña.: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad,  
(Nombre y dos apellidos del paciente)  
con domicilio en: \_\_\_\_\_ y DNI: \_\_\_\_\_  
(Domicilio del paciente)

Don/Doña.: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad,  
(Nombre y dos apellidos del representante legal)  
con domicilio en: \_\_\_\_\_ y DNI: \_\_\_\_\_  
(Domicilio del representante legal)

En calidad de \_\_\_\_\_ de Don/Doña.: \_\_\_\_\_  
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

## DECLARO

Que el DOCTOR/A \_\_\_\_\_  
(Nombre y dos apellidos del facultativo que facilita la información)

me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a someterme a la cirugía de cataratas.

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino que se va opacificando debido a diversas causas: edad, traumatismos, congénitas, enfermedades generales etc., que provocan la disminución progresiva de la visión en el paciente.

La operación de la catarata consiste en la extracción del cristalino opacificado, bien por ultrasonidos o mediante la técnica que se estime conveniente, de acuerdo con las características de la catarata y la patología asociada (glaucoma, uveítis, etc.) y la sustitución por un cristalino artificial o lente intraocular. Se realiza en quirófano con las medidas de esterilidad necesarias. Es importante la colaboración del paciente. En primer lugar se realiza una incisión habitualmente en la córnea y ocasionalmente en limbo esclerocorneal por la que se extrae el cristalino y a continuación se coloca la lente intraocular en la posición de aquel. La incisión se puede suturar aunque en ocasiones no es necesario.

La operación de la catarata es una Cirugía Mayor que ocasiona un cambio importante en la anatomía del globo ocular.

Puede necesitar Hospitalización o ser Cirugía Ambulatoria, la cirugía de catarata precisa control pre y postoperatorio. En la cirugía ambulatoria, el paciente va a dormir a su domicilio, precisando revisiones posteriores.

Anestesia: habitualmente se realiza con anestesia local, siendo en ocasiones necesaria la anestesia general.

La técnica actual es la emulsificación ultrasónica del cristalino (Facoemulsificación) que permite realizar una incisión de unos 3 mm o menor y la inserción de una lente plegable. No obstante no en todos los casos es posible realizar esta técnica y hay que emplear procedimientos alternativos como la extracción extracapsular del cristalino que es un método igualmente eficaz pero con una recuperación visual más lenta.

Puede ser necesaria una corrección óptica (gafas o lentillas) después de la cirugía para conseguir la mejor visión posible.



La evolución postoperatoria, habitualmente permite la incorporación a actividades cotidianas de forma progresiva que le irá comentando el oftalmólogo. Asimismo precisa de medicación después de la operación, colirios y ocasionalmente otros tratamientos.

### OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo de esta cirugía es restaurar la visión del paciente. Se pretende lograr una visión útil, siempre que no existan otras patologías oftalmológicas asociadas que lo impidan.

La visión puede no recuperarse aunque la operación de catarata sea satisfactoria si existe lesión en otras partes del globo ocular, alteraciones en la retina, patología del nervio óptico, glaucoma, retinopatía diabética, ojo vago, etc.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, no existe tratamiento médico para eliminar la catarata, La cirugía es el único método para tratarla.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Tras la intervención se produce una mejoría de la visión, aunque suele ser necesario el empleo de gafas para cerca y/o lejos.

No se puede predecir con exactitud cuánta visión se va a recuperar.

Cuando la catarata es madura y no permite la visualización de la retina pueden existir enfermedades en el fondo de ojo que impedirán la recuperación visual.

Si la cirugía no se realiza la pérdida de visión será progresiva y pueden aparecer problemas como un aumento de la tensión ocular (glaucoma facogénico o facolítico).

Cuando se demora excesivamente la operación, la catarata es muy madura, se dificulta la cirugía y aumenta el riesgo de complicaciones.

Aun en ausencia de complicaciones, después de la intervención la visión suele estar disminuida.

Toda intervención quirúrgica comporta algún tipo de riesgo. En este caso hay que tener presente que aunque estamos ante una técnica de eficacia suficientemente contrastada en gran número de pacientes, no está exenta de potenciales complicaciones:

a) Durante la intervención pueden aparecer complicaciones como la rotura capsular con o sin vitreorragia que hace imposible la colocación de la lente lo cual se pospone a una segunda intervención.

b) Después de la operación (en el postoperatorio), las principales complicaciones que pueden aparecer son: Inflamación de la córnea pasajera responsable de tener una visión borrosa los primeros días postoperatorios. Esta inflamación puede acompañarse de aumento de la tensión ocular.

Existen otras complicaciones menos frecuentes como son el desprendimiento de retina, aumento de la tensión ocular o glaucoma, hemorragias intraoculares, alteraciones permanentes de la transparencia corneal que requerirán un trasplante de córnea, dehiscencia de suturas, hernia de iris, deformidad pupilar, diplopia, astigmatismo, edema macular, opacidad de la cápsula posterior, dislocación de la lente intraocular que llevaría a una nueva intervención, inflamación persistente intraocular, etc.

La lente intraocular se coloca dentro del ojo sobre una estructura del cristalino, la cápsula posterior, la cual suele opacificarse con el tiempo precisando tratamiento con láser para una correcta recuperación visual.

En los casos en los que se realice la intervención de los dos ojos en la misma sesión quirúrgica (cirugía bilateral), las complicaciones en cada ojo serán las mismas que si se interviniera cada ojo en sesiones diferentes.

Otros riesgos relativamente poco frecuentes son los inherentes a la técnica anestésica empleada:

Entre los riesgos están la hemorragia retrobulbar, oclusión de la arteria central de la retina, lesión del nervio óptico, perforación ocular, depresión cardiovascular y pulmonar, reacción tóxico-alérgica, pudiendo incluso ocurrir especialmente en casos de anestesia general y de forma excepcional coma irreversible por depresión del sistema nervioso o incluso fallecimiento por parada cardio-respiratoria.

Las complicaciones oculares más graves aunque poco frecuentes (menos del 0,4%) son la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares o endoftalmitis, que podrían llevar a la pérdida del ojo de forma más o menos inmediata.

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias. En mujeres se debe informar al médico si está embarazada o en periodo de lactancia.

Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.

**Otros riesgos o complicaciones** que pueden aparecer teniendo en cuenta mis circunstancias personales (estado previo de salud, edad, profesión, creencias, etc.) son: \_\_\_\_\_

Se harán todas las pruebas y tratamientos necesarios para que los riesgos de la intervención se reduzcan al mínimo.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

En mi caso particular, se ha considerado que éste es el tratamiento más adecuado, aunque pueden existir otras alternativas que estarían indicadas en otro caso y que he tenido la oportunidad de comentar con el médico. También he sido informado de las posibles consecuencias de no realizar el tratamiento que se me propone.

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 comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio.

Y en tales condiciones

### CONSENTO

Que se me realice la **CIRUGÍA DE CATARATA**, así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2 \_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Médico  
Nº de Colegiado: \_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Paciente

Fdo.: Representante legal, familiar o allegado

### REVOCACIÓN

Don/Doña.: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad,  
(Nombre y dos apellidos del paciente)

con domicilio en: \_\_\_\_\_ y DNI: \_\_\_\_\_  
(Domicilio del paciente)

Don/Doña.: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad,  
(Nombre y dos apellidos del representante legal)

con domicilio en: \_\_\_\_\_ y DNI: \_\_\_\_\_  
(Domicilio del representante legal)

**REVOCO** el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2 \_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Médico  
Nº de Colegiado: \_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Paciente

Fdo.: Representante legal, familiar o allegado

Fecha de Aplicación: Junio 2015

Rev. 3

I-GHM-DG-10/18

Página 2 de 2