

Tratamiento quirúrgico de desprendimiento de retina

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 recibir TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El desprendimiento de retina consiste en la separación de ésta del resto de las capas concéntricas del ojo, ocasionado en la mayoría de las veces por uno o varios agujeros en la retina y en un porcentaje menor por una tracción, inflamación o tumor intraocular.

Para recolocar la retina en su lugar, existen diversos procedimientos que se realizarán en función del tipo, localización, tamaño y tiempo de evolución del desprendimiento y del estado general del paciente.

Las diferentes técnicas que se utilizan son:

. Vitrectomía:

Es una técnica quirúrgica en la que se sustituye el humor vítreo por suero, gases o aceite de silicona para poder así recolocar la retina, actuando en el interior. Se puede asociar con el resto de las técnicas.

. Indentación escleral:

Consiste en la aplicación de un implante sobre la esclera que provoca un abombamiento local de la pared ocular hacia el interior del ojo aproximándola a la retina. Al igual que la anterior, se puede asociar con el resto de las técnicas.

. Criopexia:

Aplicación de frío a través de una sonda que se pone en contacto con la esclera con el objeto de crear una cicatriz que suelde la retina a la coroides y tapone el agujero causante del desprendimiento.

. Fotocoagulación:

Consiste, al igual que el frío, en la creación de una cicatriz corioretiniana que tapone el agujero o desgarró retiniano; pero en este caso es mediante una quemadura originada por el láser. Se puede aplicar asociado a la vitrectomía o mediante lentes especiales desde el exterior del ojo.

. Inyección intraocular de gas:

Se inyecta dentro del ojo una pequeña cantidad de gas que forma una burbuja que empuja la retina aplicándola a la coroides para facilitar su adherencia. Se acompaña de un tratamiento postural asociado a fotocoagulación o criopexia.

La elección de la anestesia, que puede ser general o local (inyección de anestésico local retrobulbar o peribulbar), va a depender de varios factores como pueden ser:

. Estado general del paciente.

. Técnica quirúrgica a emplear.

. Duración de la intervención.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo de las diferentes técnicas anteriormente descritas es la recuperación anatómica y funcional de la retina, tratando de alcanzar la máxima agudeza visual posible y evitar la recurrencia del cuadro.

Con referencia a las alternativas razonables a estos procedimientos, no existe por el momento tratamiento médico alternativo.

Por el momento no existen otras alternativas a las descritas.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Tras la cirugía el ojo presentará un grado de inflamación mayor o menor dependiendo del procedimiento realizado. Si la respuesta del ojo es buena, se irá recobrando visión progresivamente en el curso de los siguientes 6 a 12 meses.

En los casos con inyección de gas intraocular, el paciente deberá de realizar un tratamiento postural los siguientes días tras la cirugía.

Con las técnicas quirúrgicas actuales, aproximadamente el 90 % de todos los DR pueden ser reaplicados.

Con relativa frecuencia, se requiere más de una intervención.

Aproximadamente el 40% de los DR tratados con éxito alcanzan una visión buena, el resto suelen alcanzar grados variables de visión que puede ser útil tanto para la lectura como para la deambulación, que va a depender de las características del propio desprendimiento, su localización y el tiempo de evolución y no de la eficiencia del cirujano.

El grado de visión final dependerá de varios factores, siendo el pronóstico peor en los casos que exista afectación de la mácula, la retina haya estado desprendida durante un largo periodo de tiempo, exista proliferación vitreoretiniana o se hayan necesitado dos o más intervenciones.

Si no se realiza la cirugía, el desprendimiento de retina suele progresar con un deterioro de la estructura anatómica de la retina y posteriormente del ojo, llegando incluso a producirse la atrofia ocular y consecuentemente la ceguera.

Toda intervención quirúrgica comporta algún tipo de riesgo. En este caso hay que tener presente que aunque estamos ante técnicas suficientemente contrastadas en un gran número de pacientes, no están exentas de potenciales complicaciones:

a) Durante la intervención.

Se pueden producir una hemorragias intraoculares que dependiendo de su cuantía empeorará en mayor o menor grado el pronóstico visual del paciente.

Lesiones en los tejidos oculares, incluida la propia retina.

Fecha de Aplicación: Junio 2015

I-GHM-DG-10/266

Imposibilidad de visualizar adecuadamente los desgarros retinianos, que puede obligar a posponer la intervención para intentar de nuevo mediante otro procedimiento diferente al planificado.

b) Después de la operación, en el postoperatorio, las principales complicaciones que pueden aparecer son:

Las más habituales son dolor en el postoperatorio leve a moderado que puede ser intenso y puede durar incluso varios meses, aumento de la tensión intraocular, formación de cataratas y nuevo desprendimiento de retina.

Aunque excepcionalmente, se puede producir una infección grave.

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

La anestesia local puede producir complicaciones tales como perforación ocular, hematoma retrobulbar y reacciones alérgicas graves, reacciones a la medicación, alteraciones generales (crisis vagales con mareos, hipotensión, taquicardia), así como alteraciones locales (hemorragias intraorbitarias, o excepcionalmente perforaciones del ojo que va a ser intervenido). En ambos casos la intervención debe suspenderse, para reintentarse

semanas después con el mismo método o bien realizarse posteriormente bajo anestesia general o anestesia local con mayor profundización.

La anestesia general puede producir shock anafiláctico, hipotensión, parada cardiorrespiratoria.

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias. Las patologías degenerativas del ojo pueden, asimismo, condicionar el resultado final de la cirugía.

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, y después de haber informado al médico de mis enfermedades generales y oculares que pudieran contraindicar la cirugía, 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 **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA**, 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