

Documento de consentimiento informado para la cirugía del glaucoma

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

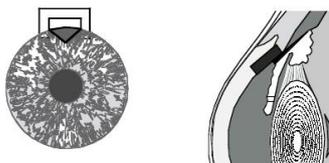
Que el DOCTOR/A _____
(Nombre y dos apellidos del facultativo que facilita la información)

me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a tratar quirúrgicamente el glaucoma que padezco.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La intervención consiste en la realización de una vía alternativa (Trabeculectomía o Esclerectomía profunda no perforante), a través de la cual se pueda drenar el exceso de líquido que existe en el interior del ojo (humor acuoso) y así disminuir la presión intraocular.

Ocasionalmente durante la operación pueden surgir situaciones inesperadas que pueden hacer variar el procedimiento que estaba previsto (aplicación de antimetabolitos, para inhibir la cicatrización). Esta modificación se realizará únicamente si se espera que pueda ser beneficiosa para mí.



OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo del procedimiento es disminuir la presión intraocular que va produciendo una atrofia progresiva del nervio óptico y una disminución del campo visual que es irreversible y, en mi caso no se ha podido controlar con el tratamiento médico, o ha habido contraindicación o intolerancia al mismo por enfermedades locales o generales asociadas.

La intervención puede, en el mejor de los casos, conservar la visión que tengo pero nunca mejorarla.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, el tratamiento médico y el Tratamiento láser (Trabeculoplastia y/o iridotomía), no son adecuadas para mi caso o han fracasado en el intento de controlar la presión intraocular.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Aun en ausencia de complicaciones, después de la intervención la visión suele estar disminuida, alcanzándose el nivel previo alrededor de la 4ª a 6ª semanas del postoperatorio. Los resultados previstos se basan en estudios estadísticos, el proceso de cicatrización característico de cada persona, puede hacer variar el resultado y requerir la utilización de inyecciones en el postoperatorio (antimetabolitos), para controlar el exceso de cicatrización que impide la evacuación del humor acuoso de forma adecuada, sin que ello se pueda considerar una complicación.

Aunque la cirugía puede conseguir que el paciente no necesite depender del tratamiento para el control de la presión intraocular, con frecuencia, se va a necesitar un tratamiento complementario para lograr alcanzar la cifra que se considera adecuada para el caso.

Después de la cirugía pueden aparecer molestias, fotofobia, lagrimeo, enrojecimiento ocular, que remiten con el tiempo y tratamiento adecuado.

La evolución postoperatoria habitualmente permite la incorporación a actividades cotidianas de forma progresiva que le irá comentando el oftalmólogo. Precisa tratamiento con colirios y ocasionalmente tratamiento general.

Si la cirugía no se realiza el daño en el nervio óptico continuará progresando hasta la pérdida total de la visión en un tiempo más o menos corto en función del daño existente en el momento actual y la cifra de presión intraocular (menos tiempo a presión más elevada, mayor daño).

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 hemorragia, desgarro o rotura de los colgajos conjuntival o escleral, perforación de alguna estructura, hernia del cuerpo ciliar a través del colgajo escleral, pérdida de vítreo y desprendimiento coroideo. Las consecuencias de estas complicaciones son muy variables.

b) Después de la operación (en el postoperatorio), las principales complicaciones que pueden aparecer son:
Hemorragia en la cámara anterior del ojo (hipema).

Pérdida del tono ocular y aplanamiento de la cámara anterior (atalema).
Infección, que en ocasiones, puede llevar incluso a la pérdida del ojo.
Disminución del tono ocular.
Catarata.
Pérdida total o parcial del Campo Visual.
Desprendimiento de Retina o Coroides.
Inflamación de alguna de las estructuras oculares (córnea, úvea, mácula, etc.).
Persistencia del aumento de la presión intraocular.

Para solucionar alguno de estos problemas, puede ser necesaria una nueva intervención quirúrgica.

Otros riesgos relativamente poco frecuentes son los inherentes a la técnica anestésica empleada: respecto a la anestesia local pueden producirse reacciones a la medicación, alteraciones generales (crisis vagales con mareos, hipotensión, taquicardia), así como alteraciones locales (hemorragias orbitarias, visión doble, reacciones alérgicas), y excepcionalmente perforación del ojo y afectación del sistema nervioso central por infiltración anestésica. En la anestesia general: choque anafiláctico o 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. En mujeres debe informar 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, y después de haber informado al médico de mis enfermedades generales y oculares que puedan contraindicar la cirugía, se ha considerado que este 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

CONSIENTO

Que se me realice la INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (**trabeculectomía o esclerectomía profunda no perforante**) PARA EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA, 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