

Tratamiento quirúrgico sobre párpados y conjuntiva (anexos oculares)

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 SOBRE PÁRPADOS Y CONJUNTIVA.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La cirugía de párpados y conjuntiva es diseñada para cada paciente dependiendo de sus necesidades particulares. Puede hacerse de forma aislada o en combinación de distintos procedimientos quirúrgicos.

El modo de actuación es distinto según la patología a intervenir, siendo en ocasiones necesario realizar blefaroplastias cuyo fin es eliminar el exceso de piel y de músculo así como del tejido graso subyacente.

En lesiones excrecentes palpebrales, ya sean tumorales, quísticas o no, serán necesarias resecciones palpebrales con posterior reconstrucción anatómica y se harán tomas de muestras para estudio diagnóstico anatomopatológico.

Ocasionalmente puede ser preciso utilizar estructuras de otra parte del cuerpo para obtener tejidos de reconstrucción (del otro ojo, de la pierna, del antebrazo, de la oreja o del interior de la boca principalmente) o bien emplear materiales ajenos al organismo (generalmente sintéticos o metálicos) de forma temporal o permanente.

Algunas técnicas se realizan con anestesia local y otras con anestesia general, más o menos intensa (sedación en casos sencillos o respiración asistida en casos que requieren cirugía más prolongada) de acuerdo con el tipo de problema que presenta el paciente.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo varía también según el tipo de intervención:

- . Ptosis palpebral o Pterigion: Se pretende mantener una buena agudeza visual.
- . Lesión tumoral: descartar malignidad y/o lograr su extirpación total para evitar su extensión en caso de malignidad.
- . Ectropion o Entropión: Evitar o disminuir lesiones corneales por desecación o el roce corneal respectivamente, y reducir los trastornos de la conjuntiva derivados de esa mal posición de los párpados.
- . Triquiasis y distiquiasis: Se trata de solucionar la dirección anómala de las pestañas hacia el interior del ojo. Se pueden eliminar, mediante láser, cirugía o cauterización según las circunstancias de cada caso.
- . Lagofthalmos: Imposibilidad de cierre de los párpados precisando de cirugía para cerrarlos y proteger así el ojo.
- . Dermatochalasia: Exceso de piel en párpado superior. Su eliminación quirúrgica busca descargar de excesivo peso el mecanismo de apertura del párpado.
- . Chalazion o inflamación crónica de glándulas del párpado con acúmulo de grasa, que puede ser drenada mediante cirugía.
- . Pinguécula: Acúmulo menor de grasa y tejido conectivo bajo la conjuntiva, en la cercanía de la córnea, que puede extirparse si provoca fenómenos irritativos.

Aunque en algunos de estos procedimientos lleva consigo un beneficio estético, el beneficio real que se persigue es mejorar el pronóstico visual y procurar una reconstrucción anatómica.

Con respecto a las alternativas razonables a estos procedimientos, actualmente no existe otra alternativa terapéutica a la cirugía para el pterigion.

En el chalazion se puede optar por la inyección de corticoide intralesional.

Inyección de diversas sustancias peritumoralmente, Radioterapia o Quimioterapia en algún tipo de lesión premaligna o maligna.

En ocasiones es preciso acudir a otras medidas complementarias de la cirugía para solucionar definitivamente el problema (radioterapia, empleo de medicación, quimioterapia, etc.) o a la colaboración con otra Especialidad (Cirugía Máxilo-facial, Otorrinolaringología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica) en cuyo caso se arbitrarán las medidas adecuadas de coordinación.

Las consecuencias previsibles de su realización son recobrar una función visual sin estorbos en caso de ptosis palpebral, evitar molestias secundarias al roce de pestañas o piel con el globo ocular y secundarias a una desprotección de la conjuntiva (mal posiciones del párpado), y prolongar o salvar la vida en caso de tumores.

Cuando se trata de chalaciones o pinguéculas se busca eliminar el proceso inflamatorio que provoca la existencia de estas lesiones.

Requiere tratamiento local con colirios y/o pomadas y con frecuencia tratamiento general.

En alguna de estas intervenciones, es necesario mantener la sutura durante el tiempo que considere adecuado su Oftalmólogo.

Si no se realiza la intervención, se mantendrán las alteraciones estético-funcionales y, en el caso de patología tumoral, el riesgo de extensión del proceso.

La no realización de este tipo de cirugías conlleva en ocasiones la pérdida progresiva de la visión:

- . Ptosis: caída del párpado superior sobre el eje visual que impide la visión.
- . Pterigion: proliferación conjuntival hacia la córnea que avanza hacia el centro de la misma y la tracciona, produciendo un astigmatismo irregular y pudiendo obstaculizar el eje de visión.
- . Ectropion y entropión: lesiones corneales severas con degeneraciones progresivas irreversibles.
- . Triquiasis y distiquiasis: mantenimiento en el tiempo de las molestias irritativas que provocan las pestañas al rozar con el globo ocular.
- . Pinguécula: irritación intermitente provocada por la presencia de material aberrante bajo la conjuntiva.
- . Las tumoraciones malignas no extirpadas pueden tener mal pronóstico a nivel visual y/o sistémico.

Toda intervención quirúrgica comporta algún tipo de riesgo. En este caso hay que tener presente que aun siendo adecuada la elección de la técnica y su correcta realización y a pesar de ser técnicas suficientemente contrastadas en gran número de pacientes, no están exentas de potenciales complicaciones:

a) Durante la intervención:

Hemorragias, lesiones de los tejidos del párpado o la conjuntiva que impiden realizar la técnica de acuerdo a lo planificado, imposibilidad de extirpación total en el caso de lesiones tumorales. Alteraciones térmicas (quemaduras) en otras zonas vecinas por la aplicación de radiofrecuencia, bisturí eléctrico o láser durante la intervención quirúrgica.

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

El riesgo más frecuente en este tipo de intervenciones es la reparación de la patología inicial que puede resolverse, en ocasiones, con tratamiento médico o llegar a requerir intervención.

Pueden producirse otros efectos menos frecuentes:

- . Cicatrices anormales y a veces antiestéticas.
- . Sangrado durante o después de la cirugía.
- . Infección.
- . Problemas de sequedad ocular. Desprotección del ojo.

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

Debido a la acción de la anestesia local pueden producirse 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. Derivadas de la anestesia general: 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.

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 SOBRE PÁRPADOS Y CONJUNTIVA**, 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