

Tratamiento quirúrgico sobre la vía lagrimal

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 LA VÍA LAGRIMAL.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La obstrucción crónica de las vías lagrimales es un impedimento al paso normal de la lágrima hacia la nariz, que cae entonces por la mejilla. También puede sufrir infecciones crónicas que, en ocasiones, pueden llevar a la formación de un absceso con aparición de una fístula a través de la piel que cubre el saco lagrimal.

Algunas veces el problema se produce en el conducto lacrimonasal, y otras es debido al cierre del inicio de la vía lagrimal (puntos lagrimales). Para corregirlas y evitar los problemas derivados de ellas disponemos de distintas intervenciones según el nivel de la obstrucción.

. Dacriocistorrinostomía:

Es la unión del saco lagrimal con la pituitaria a través de una osteotomía (Agujero) en el hueso de la nariz para formar una nueva vía de eliminación de la lágrima, y de esta forma evitar el lagrimeo. Se realiza con anestesia local o general.

. Dacriocistorrinostomía endonasal:

Consiste en abrir un agujero desde la cavidad nasal para comunicar con el saco lagrimal obstruido y así permitir el paso de la lágrima. Esta variante suele precisar la colaboración del otorrinolaringólogo. Se realiza con anestesia local o general.

. Dacriocistectomía:

Es la extirpación del saco lagrimal para evitar la secreción por los puntos lagrimales, una infección aguda del mismo o bien hacer una profilaxis antes de realizar una intervención del polo anterior. Puede acarrear el dejar una epífora o lagrimeo más o menos intenso. Se realiza con anestesia local o general.

. Reconstrucción de las vías lagrimales:

Se intentará realizar una reconstrucción de las vías lagrimales afectadas, por una lesión o trauma, con el mejor resultado anatómico y funcional que sea posible. Puede realizarse con anestesia local o general.

. Colocación de tubo hueco a lo largo del sistema lagrimal (% intent+):

Se hace cuando el conducto lacrimonasal está cerrado parcialmente y el saco lagrimal no está muy alterado estructuralmente.

Se introduce, sin necesidad de herida operatoria, un tubo de material sintético que ejerce la labor del conducto parcialmente obstruido y que se deja colocado, en principio indefinidamente. Se puede hacer con anestesia local o general.

. Sondaje de las vías lagrimales del recién nacido:

Dado que algunos recién nacidos presentan un lagrimeo más o menos continuado y con frecuencia conjuntivitis de repetición, se aconseja esta maniobra quirúrgica que consiste en pasar una sonda a través de las vías lagrimales hasta el meato inferior (en la nariz) con el fin de permeabilizar estos conductos.

Normalmente es suficiente con una sola maniobra, pero a veces hay que repetirla más de una vez siempre y cuando la obstrucción no sea por atresia de las vías lagrimales o la obstrucción sea de causa ósea. Se recomienda que el sondaje se realice en el primer año de vida (se realiza habitualmente con anestesia general por inhalación. No requiere respiración asistida.

. Intubación bicanalicular:

En caso de lagrimeo con ligera estenosis de las vías lagrimales está indicada la intubación de las mismas con tubos de silicona y mantenerlos durante unos 6 meses aproximadamente. El porcentaje de éxito es aproximadamente del 75%. Puede realizarse con anestesia local o general.

. Apertura de los puntos lagrimales estrechados u ocluidos:

Se realiza con anestesia local aumentando el diámetro del punto, y colocando un tubito fino de plástico que se retira unos días después.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Eliminar el impedimento al desagüe normal de la lágrima, restaurando la vía de paso de la misma.

Eliminación de la epífora (lagrimeo continuo) y posibles infecciones de la vía lagrimal provocada por la obstrucción.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, existen otras formas paliativas de tratamiento como el masaje diario y limpieza del saco lagrimal para evitar la infección y formación de un absceso, y el tratamiento con antibióticos sistémicos cada vez que se infecte el saco. Aunque el único tratamiento definitivo es la dacriocistorrinostomía o dacriocistectomía.

Las consecuencias previsibles de su realización son que se restablezca el paso de lágrima hacia la nariz y desaparezcan los problemas de infecciones de repetición en el lado afectado.

La zona del saco lagrimal estará inflamado y puede haber dolor persistente durante varios días.

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

Es necesario mantener la sutura durante el tiempo que considere adecuado su Oftalmólogo y en ocasiones los tubos de silicona que se dejan en la vía lagrimal, durante varias semanas o meses, según el caso.

Si no se realiza la intervención, se mantendrá el lagrimeo continuo y persistirá el riesgo de infecciones de repetición en el saco lagrimal.

Toda intervención quirúrgica comporta algún tipo de riesgo. En este caso hay que tener presente:

a) Durante la intervención:

Paso erróneo de la sonda por zona inadecuada, en caso de sondajes infantiles, que provoque un trayecto anormal e impida la curación del caso. Hemorragias nasales abundantes.

Lesiones del saco lagrimal y/o pituitaria que impidan finalizar correctamente la intervención.

b) Después de la operación, en el postoperatorio:

Persistencia de infecciones en caso de no conseguirse la reoperación.
Persistencia del lagrimeo en un 5-10% de los casos aproximadamente.
Existen otros riesgos que, aunque poco frecuentes, revisten mayor gravedad:

- . Hemorragias severas.
- . Infecciones graves.
- . Cicatriz antiestética.

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 LA VÍA LAGRIMAL**, 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