

# Documento de consentimiento informado para implante secundario de lente intraocular

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 **IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR**.

La operación de implante secundario consiste en la colocación de una lente en el interior del ojo de un paciente que carece de cristalino por haber sido previamente operado de catarata sin implante de lente, por haber sufrido una luxación de cristalino o algún tipo de catarata traumática.

El cristalino es una estructura dentro del ojo que presenta la característica de enfocar las imágenes en la retina, si no existe cristalino se necesita una corrección externa fuerte mediante cristales montados en gafas, o por lentillas de contacto o bien mediante la colocación intraocular de un cristalino artificial o lente intraocular.

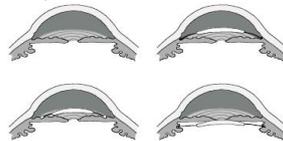
En casos seleccionados se puede colocar una lente intraocular permanente para conseguir un enfoque de la imagen en la retina y reducir o eliminar la dependencia de gafas o lentillas.

La operación de implante secundario es una Cirugía Mayor que requiere apertura del globo ocular e introducción de la lente intraocular.

Puede necesitar Hospitalización o ser Cirugía Ambulatoria, precisando 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.



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

La visión puede no recuperarse aunque la operación 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.

### **OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR**

El principal objetivo es implantar una lente intraocular del poder dióptrico adecuado con el fin de conseguir un enfoque sobre la retina y así dejar al ojo lo más cercano posible a la emetropía con el fin de que el paciente pueda ver bien sin o con alguna corrección óptica adicional pero generalmente el paciente se sentirá más satisfecho con la visión obtenida que con la que tenía antes con los gruesos cristales o lentillas de gran poder dióptrico.

La lente intraocular se coloca dentro del ojo sujeta al iris, apoyada en ángulo, suturada al sulcus o sobre los restos de la cápsula del cristalino si ésta existe y es de tamaño suficiente para soportar la lente.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento son seguir llevando su corrección óptica por métodos tradicionales con gafas o lentillas de gran potencia dióptrica.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Tras la intervención se produce una mejoría de la visión, y aunque la cirugía puede conseguir que el paciente no necesite depender de corrección óptica para sus actividades cotidianas, requiere un seguimiento adecuado y periódico independientemente del hecho de estar operado, conlleva una patología específica asociada, suele ser necesario el empleo de gafas para cerca y en algunas circunstancias también de lejos, aunque de una potencia mínima en general.

En general, la agudeza visual que se puede conseguir después de la cirugía no será superior a la previa con corrección óptica.

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

La cirugía trata el defecto refractivo actual pero no previene variación futura en la refracción.

Si la cirugía no se realiza el paciente precisará corrección óptica para alcanzar su máxima agudeza visual estando sujeto a los riesgos inherentes a la terapia que decida seguir (lesiones por rotura de gafa o moldeamientos o infecciones por lentillas).

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 vitreorragia que puede hacer imposible la colocación de la lente, hemorragias, rotura del iris, descentramiento de la lente.

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, diplopía, astigmatismo, edema macular, dislocación de la lente intraocular que llevaría a una nueva intervención, inflamación persistente intraocular, error refractivo residual que obligue a sustituir la lente, etc.

Otras complicaciones retinianas frecuentes en el ojo miope como son el Edema Macular y el Desprendimiento de retina.

Si no se realiza la intervención, el paciente deberá seguir llevando su fuerte corrección óptica con gafas o lentillas con la magnificación de la imagen que estos métodos conllevan. No existe peligro si no se opera para colocar un implante secundario. Ciertos pacientes no toleran el uso de lentillas siendo en alguno de estos casos la cirugía la única alternativa para recuperar la visión de ese ojo. Hay que tener presente que el uso continuado de lentillas no está exento de potenciales complicaciones.

Otros riesgos relativamente poco frecuentes son los inherentes a la técnica anestésica empleada: anestesia local que puede ser con gotas o con infiltración de anestesia alrededor del ojo. 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 tóxica-alérgica. Los riesgos o complicaciones más importantes y graves, aunque muy poco frecuentes, son los derivados de la anestesia general, pudiendo ocurrir coma irreversible por depresión del sistema nervioso o incluso fallecimiento por parada cardio-respiratoria, siendo una complicación excepcional.

Las complicaciones oculares más graves derivadas de la cirugía son la pérdida del contenido intraocular por la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares que podrían llevar a la pérdida del ojo de forma más o menos inmediata.

Otras complicaciones oculares muy infrecuentes pueden ser la descompensación corneal que podría precisar un trasplante de córnea, desprendimiento de retina, glaucoma, visión doble, necesidad de sutura, astigmatismo.

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, 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

### CONSENTIMIENTO

Que se me realice la **IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR**, 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