

Documento de consentimiento informado para tratamiento quirúrgico de vitrectomía

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

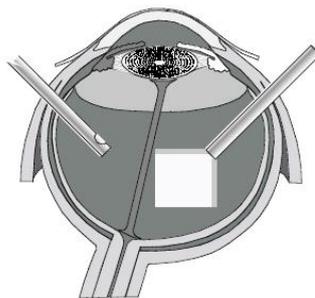
Que el DOCTOR/A _____
(Nombre y dos apellidos del facultativo que facilita la información)

me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a recibir TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE VITRECTOMÍA.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El globo ocular contiene en su interior una sustancia de consistencia gelatinosa, denominada vítreo.

La intervención elimina este vítreo, cuando éste se ha opacificado de forma irreversible o está ejerciendo algún tipo de tracción o efecto negativo sobre la retina, produciendo lesiones graves que hace recomendable su extracción sustituyéndolo por líquidos, gases u otros materiales sintéticos.



Las indicaciones de ésta operación son diversas: desprendimiento de retina, hemorragia vítrea, retinopatía diabética avanzada, cuerpos extraños intraoculares derivados de accidentes o de cirugía previa, enfermedades de la retina (membranas maculares), infecciones intraoculares, etc.

Con frecuencia se asocia a otras técnicas, como es la introducción de gas intraocular o de otras sustancias, aplicación de frío, colocación de implantes o cerclajes, extracción de muestras del interior del ojo, intervención de cataratas.

Durante la cirugía se introducen instrumentos dentro del ojo con el fin de manipular las diferentes estructuras oculares, pudiendo añadirse, como se ha dicho, la inyección de sustancias.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Recuperar en unos casos la visión del ojo afectado, mantener o impedir la progresión de la pérdida visual en otros, tratando de lograr la mejor reconstrucción estructural posible del interior del globo ocular. En caso de infecciones, impedir que ésta acabe con la integridad del ojo y la visión del paciente. En caso de cuerpos extraños, la extracción de los mismos.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, no existen otras alternativas a las descritas.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

La manipulación de instrumentos, al igual que la introducción de sustancias dentro del ojo ocasiona cambios importantes de la anatomía del ojo.

Se pueden producir lesiones en las estructuras internas oculares.

El paciente necesitará revisiones después de la cirugía durante un tiempo variable (incluso meses).

Suele ser necesario ingreso hospitalario los primeros días, añadiéndose con frecuencia un tratamiento postural postoperatorio.

Es necesario realizar tratamientos locales con colirios y/o pomadas y con frecuencia generales.

Suele hacerse con anestesia general, aunque puede hacerse con anestesia local potenciada con sedación.

No debe olvidarse que la presencia de alteraciones en la retina puede limitar la recuperación visual. Puede ser necesario volver a operar para conseguir resultados satisfactorios o en caso de aparecer nuevas hemorragias, nuevos desprendimientos, etc.

Si no se realiza la vitrectomía, la enfermedad puede progresar, con deterioro de la estructura anatómica del ojo llegando incluso a producirse la atrofia ocular y consecuentemente la ceguera, a veces acompañada de dolor. En otros casos el obstáculo que impide la visión permanece en el ojo, no pudiendo producirse recuperación funcional alguna.

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

a) Durante la intervención pueden aparecer hemorragias y lesiones de estructuras intraoculares como retina y cristalino.
 b) Después de la operación, en el postoperatorio, hay dolor desde leve a moderado o intenso que puede durar incluso varios meses, aumento de la tensión intraocular, formación de cataratas y desprendimiento de retina.
 Otros riesgos relativamente poco frecuentes son los inherentes a la técnica anestésica empleada:
 La anestesia tanto local como puede producir complicaciones tales como perforación ocular, hematoma retrobulbar, reacciones alérgicas graves y otras alteraciones generales (crisis vagales con mareos, hipotensión, taquicardia).
 En estos 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.
 Existen otras complicaciones poco frecuentes como hemorragia intraocular graves que dependiendo de su cuantía, pueden empeorar el pronóstico visual del paciente. Puede producirse el desprendimiento de una o varias capas de las que se compone el ojo (retina, coroides).
 En algunos casos también se puede producir una infección grave.
 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, e tc.) 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 VITRECTOMÍA**, 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