

Documento de consentimiento informado para cirugía de cristalino transparente

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 CRISTALINO TRANSPARENTE.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Las técnicas de cirugía refractiva tienen como finalidad reducir o eliminar la dependencia de corrección óptica (gafas o lentillas), no actuando sobre el resto de estructuras internas del ojo, como la retina, que pueden presentar alteraciones previas e independientes de la cirugía.

Para inducir cambios en la potencia refractiva del ojo solo se puede actuar a 2 niveles, sobre la córnea disminuyendo o aumentando su curvatura especialmente con la aplicación del láser excimer y sobre el cristalino mediante su extracción o aspiración y su sustitución por una lente intraocular de la potencia adecuada según el defecto que queramos corregir, así la cirugía de cristalino transparente o lensectomía refractiva es una técnica útil para la alta miopía o hipermetropía.

La extracción de cristalino transparente con implante de lente de cámara posterior en alta miopía y en la hipermetropía. ha demostrado ser una técnica efectiva, estable, con gran predicibilidad y da una rápida rehabilitación visual para el paciente.

En un ojo normal la imagen exterior es modificada por la córnea y el cristalino para converger (enfocar) en la retina. Generalmente el ojo miope es más grande situando la imagen delante de la retina, el ojo hipermetrope es más pequeño situando la imagen detrás de la retina y en el astigmatismo se presenta una alteración en la curvatura corneal.

Como procedimiento quirúrgico se realiza la facoemulsificación o la facoaspiración simple a través de una pequeña incisión escleral o corneal y posteriormente se implanta una lente intraocular endosacular de la potencia adecuada al caso a tratar.

La anestesia suele ser local y ocasionalmente general. Se practica en quirófano con las medidas de esterilidad necesarias. Es importante la colaboración del paciente.

La extracción del cristalino suele ser con un terminal de ultrasonido u otros métodos con menor frecuencia, colocándose en su lugar una lente intraocular con la potencia indicada para la corrección de su defecto refractivo (en grandes miopes puede no ser necesario colocar lente intraocular).

Puede ser necesaria una corrección óptica (gafas o lentillas) después de la cirugía para conseguir la mejor visión posible. La corrección óptica de cerca (p. ej.: lectura) suele ser necesaria después de la cirugía ya que con esta técnica se pierde la acomodación.



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.

La operación del cristalino es una Cirugía Mayor que ocasiona un cambio importante en la anatomía del globo ocular.

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.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Corregir el gran defecto refractivo del paciente implantando en el saco capsular una lente intraocular de la potencia adecuada al defecto refractivo a tratar.

Aunque la cirugía refractiva puede conseguir que el paciente no necesite corrección óptica para sus actividades cotidianas, el ojo sigue siendo miope o hipermetrope desde el punto de vista médico por lo que requiere un seguimiento adecuado y periódico independientemente del hecho de estar operado, puesto que la presencia de defectos refractivos elevados conlleva una patología específica asociada.

Los beneficios que se desean alcanzar son la mejora de la agudeza visual, los resultados que suelen obtenerse con esta técnica gozan de predicibilidad, estabilidad en el tiempo y seguridad.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, existen otras técnicas de cirugía refractiva como la implantación de lentes intraoculares de cámara anterior, de fijación angular, epicristalinianas, etc., que le puede comentar su oftalmólogo, así como seguir utilizando sus gafas o lentillas.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Tras la intervención se produce una mejoría de la visión, y aunque la cirugía refractiva 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, puesto que la presencia de defectos refractivos elevados 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.

Pérdida de la capacidad de acomodación.

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 la rotura capsular con o sin vitreorragia que hace imposible la colocación de la lente lo cual se pospone a una segunda intervención, 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, diplopia, astigmatismo, edema macular, opacidad de la cápsula posterior, dislocación de la lente intraocular que llevaría a una nueva intervención, inflamación persistente intraocular, error refractivo residual que obligue a sustituir la lente, etc.

La lente intraocular se coloca dentro del ojo sobre una estructura del cristalino, la cápsula posterior, la cual suele opacificarse con el tiempo precisando tratamiento con láser para una correcta recuperación visual, lo cual puede ocasionar otras complicaciones retinianas frecuentes en el ojo miope como son el Edema Macular y el Desprendimiento de retina.

En los casos en los que se realice la intervención de los dos ojos en la misma sesión quirúrgica (cirugía bilateral), las complicaciones en cada ojo serán las mismas que si se interviniera cada ojo en sesiones diferentes.

Otros riesgos relativamente poco frecuentes son los inherentes a la técnica anestésica empleada: 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, pudiendo incluso ocurrir especialmente en casos de anestesia general y de forma excepcional coma irreversible por depresión del sistema nervioso o incluso fallecimiento por parada cardio-respiratoria. Las complicaciones oculares más graves aunque poco frecuentes (menos del 0,4%) son la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares o endoftalmitis, que podrían llevar a la pérdida del ojo de forma más o menos inmediata.

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 se debe informar al médico 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

CONSIENTO

Que se me realice **CIRUGÍA DE CRISTALINO TRANSPARENTE**, 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

Fecha de Aplicación: Junio 2015

Rev. 2

I-GHM-DG-10/513

Página 2 de 2