

de evisceración, enucleación o exenteración orbitaria

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 EVISCERACIÓN, ENUCLEACIÓN O EXENTERACIÓN ORBITARIA.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

. Evisceración: extirpar el contenido del globo ocular y la parte anterior del mismo, rellenando el interior con un elemento que permite mantener su forma y tamaño previos. Semanas tras la operación se coloca una lentilla simuladora que tiene modelada la parte anterior del ojo (córnea, iris, pupila).

. Enucleación: extirpar el globo ocular completamente, así como parte de los músculos que se encuentran alrededor y le permiten moverse. Durante la operación se suele colocar un elemento que mantiene la forma y tamaño anteriores aproximados del ojo, fijado a la parte de los músculos que no son extirpados totalmente. Semanas tras la operación se coloca una lentilla simuladora que tiene modelada la parte anterior del ojo (córnea, iris, pupila).

. Exenteración orbitaria: extirpar la totalidad de las estructuras alojadas en la órbita (caverna hueca de hueso que aloja al ojo, sus elementos de movilidad, vasos sanguíneos, nervios, grasa). Tras la operación se coloca habitualmente una prótesis externa que simula un ojo y sus alrededores para facilitar un aspecto lo más próximo a la normalidad, que puede combinarse con el empleo de gafas simuladoras especiales. Estas operaciones se realizan con anestesia general, aunque en ocasiones las evisceraciones se pueden realizar con anestesia local.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

. Evisceración: eliminar los dolores derivados de enfermedades sin solución que provocan dolor intenso y frecuente en el ojo (glaucoma secundario, trombosis, hemorragias intraoculares importantes, infecciones postquirúrgicas, deformaciones oculares graves después de traumatismos importantes). También se emplea para mejorar el aspecto de la persona cuando existen malformaciones congénitas que ofrecen una imagen desagradable o bien después de accidentes graves que producen el mismo fenómeno. Se consigue eliminar los dolores y con una lentilla simuladora se consigue mejorar el aspecto del paciente.

. Enucleación: conservar la vida y evitar la progresión en caso de tumores malignos de algunas de las estructuras del ojo (retinoblastomas, algunos melanomas de coroides o de conjuntiva). Conseguir una mejor estructura del contenido de la órbita en graves accidentes perforantes que producen estallidos del ojo no corregibles con la evisceración. En caso favorable conseguiremos frenar o hacer desaparecer el avance tumoral, y en casos de estallido grave, favorecer la colocación de una lentilla simuladora que permita un adecuado desarrollo social del paciente.

. Exenteración orbitaria: conservar la vida en caso de tumores agresivos o que han adquirido una extensión que compromete la mayor parte de las estructuras de la órbita. Se espera conseguir la desaparición del tumor, aunque suele ser una operación en la que trabajan varias especialidades, y suele requerir tratamiento complementario (radioterapia, quimioterapia, nuevas intervenciones) según el tipo de tumor.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, no existen alternativas razonables cuando se trata de tumores que por sus características no permiten un tratamiento conservador, en el caso de traumatismos la alternativa es dejar el defecto estético sin resolver, con independencia del dolor que puede haber en casos de infecciones graves, ojos dolorosos por glaucoma terminal, trombosis, hemorragias intraoculares graves, endoftalmias, etc.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Dolores en el postoperatorio que suelen tratarse con los analgésicos habituales.

Necesidad de mantener tratamientos locales con colirios y/o pomadas, además de tratamientos generales.

Necesidad de aplicar tratamientos complementarios con quimioterapia y/o radioterapia en el caso de tumores.

Necesidad de reintervenciones, especialmente en caso de tumores malignos.

Obtener un aspecto más adecuado y una mejor adaptación social del paciente.

Eliminar los dolores oculares en ojos ya muy deteriorados y sin visión útil.

Alargar la vida del paciente en caso de tumores agresivos, que pueden incluso ser eliminados completamente, según el tipo y avance del tumor.

El ojo simulado con prótesis removible (la lentilla simuladora se retira y se coloca con facilidad) no suele tener una movilidad como la del ojo propio, pudiendo parecer que existe un cierto grado de estrabismo en el paciente.

Puede existir extrusión, es decir, salida al exterior del elemento que se coloca para dar volumen al ojo extirpado o a su interior, lo que puede obligar a reintervenciones.

También puede existir migración a medio o largo plazo del implante colocado.

Es posible que el espacio final del ojo no permita la colocación de una lentilla simuladora, lo que también podría obligar a reintervención para aumentar dicho espacio.

Si no se realiza la intervención, persistirán los dolores de forma intermitente o continua. Presentar un aspecto estético socialmente rechazado.

Perder la vida en caso de tumores malignos.

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

a) Durante la intervención pueden aparecer hemorragias, no siempre es posible lograr la extirpación total del tumor, en el caso de que la indicación de la cirugía sea por causas tumorales.

b) Después de la operación, en el postoperatorio, suele haber molestias persistentes, al tratarse de operaciones mutilantes. Estas molestias son temporales y se suelen controlar con medicación.

En caso de exenteraciones orbitarias puede provocarse una infección de sistema nervioso central de carácter fatal.

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, que pueden obligar a suspender la intervención, 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

CONSIENTO

Que se me realice **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EVISCERACIÓN, ENUCLEACIÓN O EXENTERACIÓN ORBITARIA**, 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

I-GHM-DG-10/515

Página 2 de 2

Rev. 2