

# Tratamiento con láser en el polo posterior del ojo

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 CON LÁSER EN EL POLO POSTERIOR DEL OJO.

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El láser es una forma de energía similar a la de la luz y con una longitud de onda especial que permite penetrar en el ojo para realizar tratamientos (fotocoagulaciones) sin entrada quirúrgica, aunque también puede combinarse con algunas cirugías del ojo. Las aplicaciones de la fotocoagulación con láser son la prevención o tratamiento de enfermedades coroideas o retinianas asociadas a la formación de vasos anómalos y el tratamiento de ciertas lesiones predisponentes a evolucionar hacia desprendimiento de retina. Existen varios tipos de láseres aplicables a este tipo de tratamiento (argon, diodo, de colorante, etc), aunque todos ellos tienen una acción similar sobre los tejidos oculares.

Ciertas enfermedades, como la diabetes, la degeneración macular asociada a la edad, la miopía elevada, las trombosis retinianas, favorecen la aparición de vasos sanguíneos anómalos con gran tendencia al sangrado y el desarrollo de otras complicaciones oftálmicas (desprendimiento de retina, glaucoma, etc.). La fotocoagulación con láser intenta prevenir que aparezcan estos vasos anómalos eliminando zonas con falta de riego sanguíneo, destruyendo otros ya formados evitando así el sangrado y otras complicaciones.

Se lleva a cabo en régimen de consulta y bajo el efecto de anestesia tópica en el ojo (colirio) aunque en ocasiones puede ser necesario aplicar anestesia local mediante infiltración en la órbita (alrededor del ojo).

### OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

En algunos casos (diabetes), mantener la visión que tiene el paciente o retrasar su evolución hacia situaciones más graves. En otros casos (trombosis), impedir que se desarrolle un glaucoma secundario con un ojo doloroso a medio plazo. En casos de degeneraciones maculares, intentar estabilizar y/o mejorar ligeramente en casos favorables la visión. Cuando se aplica como tratamiento profiláctico en determinadas degeneraciones estructurales de la retina o desgarros, impedir que, puedan evolucionar hasta provocar un desprendimiento retiniano.

No existen alternativas útiles o razonables a este tipo de procedimientos, salvo en las degeneraciones maculares que se puede asociar la acción de fármacos inyectados por vía general y/o intraocular (Visudine, Macugen, Trigón, etc.).

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Disminución de la visión durante las horas posteriores a la aplicación del láser.

Dolor que suele ceder con analgésicos.

En el caso de panfotocoagulación para el tratamiento de la retinopatía diabética, hay una ligera disminución de la visión que en general recupera el nivel inicial al cabo de unas semanas.

Mantener la visión en los niveles previos al tratamiento.

Evitar, en su caso, la aparición de desprendimientos de retina.

Si no se realiza el tratamiento, en la retinopatía diabética la evolución es desfavorable y progresiva, llegando a la ceguera.

En la trombosis peligro de desarrollo de un glaucoma secundario, con ojo doloroso y pérdida total de visión.

En las degeneraciones retinianas periféricas: posible rotura retiniana con desprendimiento de retina en caso desfavorable.

En las degeneraciones maculares: avance progresivo hacia la pérdida de visión central del ojo.

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

**a)** Durante la aplicación, del láser, complicaciones leves como molestias por el uso de una lente de contacto utilizada durante el procedimiento, erosiones corneales y/o enrojecimiento ocular. Dolor en cada impacto.

**b)** Después de la aplicación sensibilidad a la luz, visión de puntos negros en el campo visual, elevación transitoria de la presión intraocular.

Ocasionalmente pueden notarse áreas con pérdida de visión en el sector o sectores tratados si es necesario destruir zonas amplias de retina con el fin de eliminar las áreas afectadas.

Con muy poca frecuencia puede haber complicaciones graves pueden provocar disminución de visión que puede ser permanente, edema macular, aparición de membranas retinianas, hemorragias intraoculares por microestallido de los vasos de la retina.

Cuando es necesario aplicar 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 en que va a ser aplicado el láser). En ambos casos la intervención debe suspenderse, para reintentarse semanas después.

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 este tratamiento, se ha considerado que éste es el más adecuado en mi caso, 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 de la terapia, siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la aplicación del tratamiento sea el más satisfactorio.

Y en tales condiciones

### CONSIENTO

Que se me realice **TRATAMIENTO CON LÁSER EN EL POLO POSTERIOR DEL OJO**, así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2\_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Médico  
allegado  
Nº de Colegiado: \_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Paciente

Fdo.: Representante legal, familiar o

### 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  
allegado  
Nº de Colegiado: \_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Paciente

Fdo.: Representante legal, familiar o