

Tratamiento quirúrgico reconstructivo del ojo y tejidos perioculares

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 RECONSTRUCTIVO DEL OJO Y TEJIDOS PERIOCULARES.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Reparar el globo ocular y/o los tejidos perioculares (huesos de la órbita, musculatura extraocular, párpados, conjuntiva, vía lagrimal y otros) lesionados por accidentes, traumatismos, o intervenciones quirúrgicas previas.

Si las lesiones comprometen los tejidos blandos que rodean al ojo, la acción reparadora se basa en reconstruir estos tejidos, para lo que puede ser necesario utilizar tejidos o partes procedentes del otro ojo, o de otra parte del cuerpo, así como, ocasionalmente, materiales ajenos al organismo (sintéticos o metálicos).

Cuando ha sido afectado el globo ocular, se examina quirúrgicamente para realizar su reconstrucción (sutura en caso de heridas perforantes, vitrectomía en caso de entrada de cuerpos extraños intraoculares o luxación del cristalino). Este tipo de actuación a veces requiere la acción combinada de varias intervenciones oftalmológicas (vitrectomía, cirugía de estrabismo, cirugía de vía lagrimal, microcirugía del polo anterior del ojo, implantación de lentes intraoculares, etc.), según el grado de complejidad de las lesiones que el aparato de la visión presenta, y en ocasiones éstas deben realizarse por pasos o etapas.

Cuando el paciente padece un estallido del ojo por un traumatismo grave o el examen no ofrece posibilidades de recuperación alguna, se realiza una evisceración (vaciamiento del contenido del ojo y extirpación de su vértice anterior) o si ello no es posible una enucleación o extirpación completa del globo ocular.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Conseguir el restablecimiento de la integridad del ojo y/o las estructuras que le rodean. Se intenta, en caso de que la lesión no sea grave o no afecte de forma importante estructuras nobles o fundamentales del ojo (retina, córnea en su zona central, etc.) recuperar asimismo la visión que el paciente tenía antes de la enfermedad.

En cualquier caso se intenta, aun ante lesiones de gran envergadura, mantener las estructuras anatómicas a fin de que las consecuencias o secuelas, tanto funcionales como de aspecto estético tengan la menor importancia posible.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, en ocasiones es preciso acudir a otras medidas complementarias de la cirugía para solucionar definitivamente el problema (radioterapia, empleo de medicación, quimioterapia, etc.) o a la colaboración con otras Especialidades (Cirugía Maxilo-facial, Otorrinolaringología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica) en cuyo caso se arbitrarán las medidas adecuadas de coordinación.

Las consecuencias previsibles de su realización son:

Dolor y molestias en la zona, tanto por el efecto del propio proceso como de las suturas que habitualmente son necesarias y han de ser mantenidas durante días o semanas según las estructuras afectadas.

Necesidad de mantener tratamiento locales con colirios y/o pomadas además de tratamientos generales ocasionalmente, durante varias semanas.

Lograr obtener, en caso de lesiones no graves, una recuperación total o parcial de la visión y una situación funcional del ojo y su entorno lo más próxima a la existente antes de la aparición de la enfermedad o el accidente.

En caso de lesiones graves, intentar que las secuelas sean lo más leves posible, y en último caso proteger la vida del paciente.

Aun realizando la reconstrucción de la mejor manera posible, con lo cual el paciente mejora, pero es posible que no en la medida que el paciente desea o se imagina.

Si el accidente o enfermedad ha sido grave o si la reconstrucción se ha demorado excesivamente, es posible que se produzcan infecciones y/o diversas complicaciones que acarreen riesgo vital, o en otras ocasiones, pérdida del ojo en caso de no haber sido intervenido. Si la afectación es de tejidos blandos perioculares, pueden quedar como secuelas visión doble, temporal o permanente.

Si se afecta la estructura del globo ocular en la zona central de la córnea y no existe reparación, quedarán secuelas que interrumpen la visión (cicatrices, deformidades o leucomas). Si la afectación ha sido en la retina y no es reparada, puede interrumpirse la visión del ojo de forma definitiva.

Si existe una desprotección del ojo por arrancamiento palpebral, y no es reparado ésta provocará un deterioro molesto y doloroso del ojo hasta la pérdida del mismo.

Si no se realiza la intervención, persistirá la deformación estética y el riesgo de pérdida funcional si hay desprotección del ojo, que puede llegar a perderse.

Cuando la vía lagrimal es seccionada puede persistir un lagrimeo continuo o intermitente de forma indefinida.

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

a) Durante la intervención, no siempre se logra realizar la intervención de la forma que se ha planificado, el cirujano tiene en ocasiones que adaptarse a las circunstancias y realizar la reconstrucción de acuerdo a lo que las características de las lesiones le permiten.

b) Después de la operación, en el postoperatorio, las principales complicaciones que pueden aparecer son:

Hemorragias intraoculares.

Desprendimiento de retina en el caso de traumatismos y/o cuerpos extraños intraoculares.

Dehiscencias de suturas.

Infecciones.

Opacidades del cristalino, en muchas ocasiones por el propio trauma original.

Glaucomas secundarios.

Reparación de la patología inicial que puede resolverse, en ocasiones, con tratamiento médico o requerir una nueva intervención.

Con menor frecuencia pueden producirse otros efectos menos frecuentes:

. Cicatrices anormales y a veces antiestéticas.

. Sangrados abundantes durante o después de la cirugía.

. Infección.

. Problemas de sequedad ocular. Desprotección del ojo.

. Alteraciones térmicas (quemaduras) en otras zonas vecinas por la aplicación de radiofrecuencia, bisturí eléctrico o láser durante la intervención quirúrgica.

Otros riesgos relativamente poco frecuentes son los inherentes a la técnica anestésica empleada:

Con 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 que va a ser intervenido). En ambos 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.

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 RECONSTRUCTIVO DEL OJO Y LOS TEJIDOS PERIOCULARES**, 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