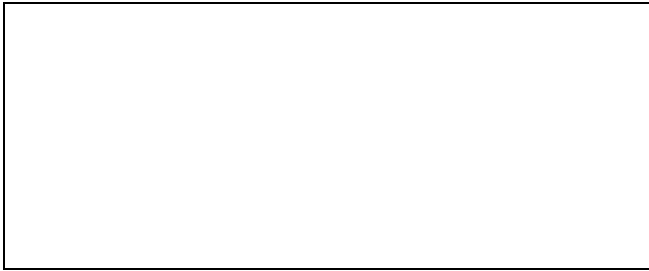


DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS VÍAS LAGRIMALES¹



D./Dña.:de.....años de edad
(Nombre y dos apellidos)
con domicilio eny D.N.I.nº.....
en calidad de.....de.....
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

DECLARO:

Que el/la Doctor/a D./Dña:.....me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico DE LA VÍA LAGRIMAL

1.-Mediante este procedimiento se pretende resolver el cuadro de lagrimeo causado por obstrucción estrechamiento o falta de función de la vía lagrimal que impide el normal paso de la lágrima hacia la nariz así como la infección del saco lagrimal que se presente.

2.-El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia, sea local con o sin sedación, o general.

3.- CONSIDERACIONES GENERALES Para resolver esta enfermedad y dependiendo del nivel de la obstrucción y situación clínica tenemos varios procedimientos con diferentes tasas de éxito:

Dacriocistectomía: es la extirpación del saco lagrimal, para evitar secreción por los puntos lagrimales, infección aguda del mismo o como profilaxis previa a la cirugía de catarata. No resuelve por si misma el lagrimeo.

Dacriocistorrinostomía: se usan en obstrucciones verticales o bajas. Es la unión del saco lagrimal con la nariz a través de un orificio(osteotomía) en el hueso de la nariz. Hay varias técnicas para su realización:

DCR-Externa: se realiza con incisión en piel, y creación de colgajo entre saco lagrimal y mucosa de la nariz por tanto hay que dar puntos externos.

DCR-Endonasal: el orificio en el hueso se realiza desde la cavidad nasal. Esta variante suele precisar la colaboración del otorrinolaringólogo.

DCR-Endocanalicular mediante láser: el procedimiento se realiza sin incisión en piel con una sonda láser a través de los canalículos. Con el fin de aumentar la tasa de éxito se puede añadir el uso de fármacos antimitóticos (Mitomicina u otros) aplicada de forma tópica, o de dispositivos artificiales que se colocan en el ostium nasal.

Canalículodacriocistorrinostomía: en obstrucción altas se actúa desde los canalículos lagrimales

Conjuntivodacriocistorrinostomía: En obstrucciones canaliculares en las que no sea posible emplear la anterior técnica.La incisión se realiza en la carúncula e incluye la colocación de una prótesis artificial de forma permanente.

Colocación de Stent: se realiza cuando existe una obstrucción parcial del conducto lacrimonasal. Se introduce sin herida operatoria , un tubo de material sintético que ejerce la labor del conducto parcialmente obstruido y que se deja colocado, en principio indefinidamente. Este procedimiento es realizado fundamentalmente por los radiólogos intervencionistas.

En algunas cirugías arriba descritas y dependiendo de la situación clínica, se puede proceder a la colocación de sondas o tutores de plástico en la vía lagrimal que se mantienen por un tiempo determinado de semanas o meses.

4.- RIESGOS/ COMPLICACIONES Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de cualquier intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento: fracaso de la cirugía con persistencia del lagrimeo y/o infección , hematoma palpebral y/o facial que pueden durar hasta 2-3 semanas, hemorragias nasales que ocasionalmente pueden ser abundantes y que pueden requerir taponamientos nasales, fracturas a distancia de huesos orbitarios o craneales, pérdida de líquido cefalorraquídeo, pérdida o rotura de sondas de láser, quemaduras del canalículo o de los párpados, lesiones de estructuras nasales, migración y/o pérdida de los tutores de plástico, granulomas en fosa nasal, infección de tejidos orbitarios potencialmente graves, que puede requerir toma de antibióticos, cicatrices antiestéticas o anomalías en la posición del párpado, excepcionalmente daño o lesión irreversible del nervio óptico con ceguera .

¹ Ley General de Sanidad Art. 10

En el caso de usar fármacos antimetabólicos los riesgos derivados de su uso: necrosis, infección de tejidos orbitarios o nasales, fístulas, así como, en muy baja frecuencia, los riesgos de su potencial efecto tóxico sistémico. El médico me ha explicado que estas complicaciones pueden requerir una nueva intervención correctora.

Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.

Hay otros riesgos o complicaciones derivados de la anestesia, ya sea local o general, muy importantes aunque muy poco frecuentes, pudiendo ocurrir una reacción alérgica al anestésico, como irreversible por depresión del sistema nervioso central e, incluso, fallecimiento por fallo cardio-respiratorio (estadísticamente estas complicaciones ocurren en la proporción de uno por cada 25.000 a 1 de cada 100.000 intervenciones). Con la anestesia local además de los arriba mencionados, existen riesgo de hematoma y hemorragia orbitaria así como de perforación ocular, en cuyo caso la intervención debe ser suspendida.

5.- El médico me ha indicado que para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa, en ocasiones con peculiaridades como

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o de cualquier otra circunstancia que pueda aumentar los riesgos de la cirugía

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos y complicaciones como.....

Por las características propias de mi proceso, estado oftalmológico previo y las relacionadas con mi calidad de piel, tiempo de evolución, causa del proceso u otras enfermedades o cirugías previas o intercurrentes puede aumentar la frecuencia de riesgos como.....

6- ALTERNATIVAS El médico me ha explicado que no existen alternativas a las descritas.

7- DECLARO Que he comprendido la información recibida en un lenguaje claro y sencillo y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.

Que la cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en Oftalmología para la solución de mi problema no existiendo contraindicación para su realización., siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio, existiendo la posibilidad de fracaso de la cirugía.

Que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Que se me ha ofrecido una copia de este documento.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

8- AUTORIZO : a que la realización del procedimiento sea filmada o fotografiada con fines didácticos o científicos, no identificando en ningún caso el nombre del paciente o de sus familiares.

A que participen en la intervención, en calidad de observadores, médicos en formación o personal autorizado.

A que los tejidos o muestras obtenidos en mi intervención o los datos sobre mi enfermedad podrán ser utilizados en comunicaciones científicas o proyectos de investigación o docentes.

Y en tales condiciones

CONSENTO

QUE SE ME REALICE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA VÍA LAGRIMAL así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica

Ena.....de.....2

Fdo.:El/la Médico

Fdo.: El Paciente

Fdo.:El representante legal, familiar o allegado

REVOCACIÓN

Don/Doña..... de años de edad.
(Nombre y dos apellidos del paciente)

con domicilio en y D.N.I. nº

En calidad de paciente / representante legal, familiar o allegado

REVOCO el consentimiento prestado en fecha, y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

Ena.....de.....2

Fdo: El/la Médico

Fdo: El Paciente

Fdo: El rte. legal familiar o allegado