

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CORRECCIÓN DE PRESBICIA CON LÁSER EXCIMER

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:.....

DNI

INFORMACIÓN GENERAL

La miopía, la hipermetropía y el astigmatismo son efectos oculares debido a una alteración en la proyección de las imágenes sobre el plano de la retina. Estas imágenes deberían estar enfocadas en la retina, y sin embargo no lo están, bien por un aumento o disminución del tamaño del ojo o por un exceso o defecto de la curvatura de la córnea

Una de las características de nuestro sistema visual es su sorprendente capacidad para enfocar a diferentes distancias. Este mecanismo ocular dinámico se denomina acomodación. Con el paso de los años, el ojo pierde su capacidad de acomodación o enfoque, lo que provoca inevitablemente la VISTA CANSADA o PRESBICIA. Se manifiesta a partir de los 40 años y su síntoma principal es la acrecentada dificultad de ver los objetos cercanos con claridad, manteniendo nítida la visión de lejos.

Existen diversas alternativas en la corrección de estos defectos, tanto de tipo óptico (gafas, lentillas), como de tipo quirúrgico (extracción de cristalino transparente con implante de lente intraocular multifocal, queratectomía fororrefractiva, LASEK y LASIK.

Es importante destacar que con este tratamiento no se modifican las condiciones previas del ojo miope (posibles degeneraciones de la retina propias de los altos miopes), ni se modifican las condiciones previas del ojo hipermetrope (la predisposición, aunque sea excepcionalmente, al glaucoma agudo o estrabismo) o cualquier otra predisposición que puede tener el ojo, que sigue, su curso natural independientemente de la intervención.

TÉCNICA QUIRÚRGICA Y CALIDAD DE LA TECNOLOGÍA:

Para corregir la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo con esta técnica se modifica la curvatura de la cara anterior de la córnea. Esto se consigue ablacionando, mediante el láser, una mínima cantidad de tejido en la parte central de la córnea.

Esta fotoablación de tejido se puede realizar sobre la superficie de la córnea (PRK) o a unas 100 micras de profundidad, para lo cual hay que preparar y levantar una delgada lámina corneal que cubrirá en el potoperatorio el área tratada por el laser (LASIK).

El objetivo final es alcanzar, sin corrección óptica, una agudeza visual útil semejante a la que antes poseía el paciente con su corrección óptica (gafas o lentes de contacto) y de esta manera

reducir o eliminar la dependencia de gafas o lentes de contacto para la mayoría de las actividades diarias a diferentes distancias. ES IMPOSIBLE GARANTIZAR EN LOS DOS LOS CASOS LA INDEPENDENCIA ABSOLUTA DE LAS GAFAS A TODAS LAS DISTANCIAS.

RESULTADOS:

En la experiencia de este procedimiento el resultado deseado (visión útil sin corrección óptica) se consigue en casi todos los casos (90%). El éxito del tratamiento no va ligado a conseguir una graduación final igual a cero dioptrías, por cuanto pequeños defectos refractivos son normales y no deberían ser considerados como un fracaso. De hecho, una graduación levemente miópica en el ojo no dominante, mejora más la visión de cerca. En determinados casos no debe ser considerado un fracaso del tratamiento el tener que utilizar gafas en alguna situación especial (lectura de caracteres muy pequeños, manualidades, trabajos de joyería, conducción nocturna, etc.). En algunos casos, bien por hipo o por hipercorrección se requiere una segunda aplicación de láser tras un periodo variable de tiempo (por lo menos más de 3 meses).

La recuperación visual es habitualmente rápida, pero se puede prolongar a semanas e incluso meses, tiempo en el cual el paciente no ve del todo bien. Transcurrido un cierto periodo de tiempo, los resultados obtenidos son muy estables en casi todos los casos, pero no es imposible- en alguna ocasión- la aparición con el transcurso del tiempo de una cierta cantidad de dioptrías debidas a cambios o crecimientos del ojo o ectasias (adelgazamiento) de la córnea.

RIESGOS GENERALES

1. Hipocorrección: se produce una regresión durante el periodo de cicatrización, con lo cual queda parte del defecto previo. Solucionable con una nueva aplicación de láser excimer, sólo si está indicado por el médico. NO SE PUEDE HACER SIEMPRE. No podría ser inmediata sino que varios meses después de la primera intervención. Si se hace dentro del primer año suele ser más sencillo pues no requiere repetir todo el procedimiento nuevamente; por lo cual, es muy importante acudir a los controles indicados por el médico. Dependiendo de la cantidad de dioptrías que queden por corregir, durante ese periodo el paciente podría necesitar gafas correctoras. Excepcionalmente, podría quedar un defecto refractivo mayor a 1 dioptrías.

2. Hipercorrección: menos frecuente que la hipocorrección. Se puede tratar con láser excimer.

3. Visión de halos o destellos alrededor de focos luminosos: este fenómeno se manifiesta generalmente por la noche y suele desaparecer al cabo de unos meses. A veces, es posible tratarlos con colirios, pero si persistiese podría causar dificultades en la conducción nocturna y otras actividades.

4. reducción de la sensibilidad al contraste: este fenómeno se manifiesta por la disminución de la visión nocturna y en lugares con poca luz y suele desaparecer al cabo de unos meses. Si

persiste se podría ocasionar problemas en la conducción nocturna y otras actividades con poca luz.

En nuestra experiencia y teniendo en cuenta la gran cantidad de intervenciones practicadas, no se ha producido ninguna complicación con la gravedad suficiente como para requerir una intervención de trasplante de córnea, sin embargo, excepcionalmente ello podría llegar a ser necesario en algún caso, pudiendo quedar también como consecuencia una disminución de la mejor agudeza visual corregida, infecciones, perforaciones, roturas del lentículo corneal, queratitis (inflamación) intersticial difusa, alteraciones en la regularidad de la superficie corneal (astigmatismo irregular), crecimientos de células epiteliales, cicatrización anormal, úlceras corneales, descentramiento del tratamiento Láser, mal funcionamiento del microqueratomi, haze (cicatriz corneal no transparente), síndrome de ojo seco éctasis (adelgazamiento) corneales, hemorragias y complicaciones de la retina, así como complicaciones derivadas de la medición tópica, son solo excepcionales pero no imposibles, y en algunos casos podrían llevar a una disminución de la visión y de la mejor agudeza visual corregida o a alguna molestia oculta persistente.

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

Diariamente se realizan miles de intervenciones, si Vd. Opta por operarse, su decisión debe estar bien fundamentada. Si existen dudas o temores exagerados con respecto a los resultados, preferimos desaconsejar la intervención.

RIESGOS PERSONALIZADOS

Además de los riesgos anteriormente citados, por la/s enfermedad/es que padece y el procedimiento a realizar, puede presentar otras complicaciones

.....
.....
.....

ADVERTENCIAS

La programación personalizada para presbicia combina la visión de ambos ojos, uno más para lejos y el otro más para cerca; por lo cual, el resultado que se espera de adaptación para visión de lejos y de cerca debe ser binocular (con ambos ojos abiertos) no para cada ojo por separado. Si el paciente no se adaptase a esta visión, existiría la posibilidad de mejorar la visión para lejos, lo cual iría en detrimento de la visión de cerca. En todo caso, la elección depende del paciente.

Este procedimiento no mejora la ambliopía (ojo perezoso), por lo cual aunque se eliminen las dioptrías no se espera que el ojo tenga una agudeza visual mejor a la que tenían antes con corrección.

Este procedimiento no mejora el estrabismo (desviación del ojo).

Es imposible garantizar que la intervención elimine la necesidad de gafas para siempre.

Cualquier intervención quirúrgica prevé la posibilidad de complicaciones por inusuales que éstas puedan ser. No existen intervenciones sin riesgo.

Aunque el porcentaje de fracasos sea muy escaso, siempre podrían existir casos en los que no se consigue lo que se intenta, aunque sea por factores desconocidos.

Después de la intervención, durante un período variable de tiempo, el paciente puede notar mayor sequedad ocular, peor visión nocturna, halos (destellos) alrededor de luces, visión oscilante, cansancio; lo que excepcionalmente podría dificultar sus actividades diarias.

La gran mayoría de las veces se operan ambos ojos en el mismo día, la decisión de operarse un ojo o los dos en la misma sesión quirúrgica corresponde la paciente.

Después de la intervención de LASIK debido al cambio en el grosor de la cornea pueden cambiar los valores de referencia de la medición de la presión ocular en algunos tonómetros (aparatos para medir la presión ocular), sin que esto signifique una variación real de la presión intraocular. Así también, cambian los valores de medición de la córnea para el cálculo de la lente intraocular de la cirugía de cataratas.

Recuerde que toda persona operada debería revisarse 1 vez al año.

De acuerdo con la información que antecede, así como la que me ha sido prestada de forma oral y las contestaciones a mis preguntas:

Confirmando que me ha sido explicado en palabras comprensibles para mí la naturaleza del procedimiento, su descripción, los objetivos perseguidos, las alternativas, así como las molestias y dolores que puedo sentir y las consecuencias o secuelas y complicaciones que pueden surgir.

Confirmando asimismo que estoy satisfecho con la información recibida, que he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente, que me han sido aclaradas todas las dudas planteadas y que se me informa sobre mi derecho a solicitar una copia firmada del documento.

Reconozco que en el curso del procedimiento pueden surgir situaciones imprevistas que hagan necesaria un cambio de lo planeado y acordado y, si en ese supuesto no pudiera obtenerse mi consentimiento o el de mis familiares o representantes, doy mi expresa autorización para el tratamiento de tales situaciones de la forma que el equipo médico crea conveniente o necesario, incluyendo la realización de intervenciones quirúrgicas, biopsias y pruebas de diagnóstico, transfusiones de sangre y hemoderivados y la administración de sueros y fármacos. Autorizo igualmente a que se solicite la necesaria ayuda de otros especialistas.

Confirmando que conozco que el consentimiento que presto puede ser revocado y retirado por mí libremente.

Reconozco asimismo que la medicina y la cirugía no son ciencias exactas, que nadie puede garantizar los resultados del procedimiento, y que en modo alguno me ha sido dada tal garantía.

Confirmando que no he omitido ni alterado datos de mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente en lo que se refiere a alergias, hábitos, enfermedades y riesgos personales.

Y, en su consecuencia, CONSIENTO libre, expresa y voluntariamente a ser sometido a Corrección de presbicia con Láser Excimer.

En caso de no consentir, por favor marque la casilla:

NO CONSIENTO

En.....a.....de.....de.....

PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL

MÉDICO

D/Dña.

Dr./Dra.

D.N.I

Nº Colegiado

Fdo.

Fdo.

En caso de existir firma de testigo o revocación del CI, marcar con una X donde corresponda e indicar fecha.

Firma de testigo, fecha-----

Revocación, fecha-----

