

Consentimiento informado para la cirugía de evisceración ocular

(Leyes 26.529 y 26.742 / Decreto reglamentario 1.089/2012)

Nota: El diseño y contenido de este consentimiento, evaluado y aprobado por el Consejo Argentino de Oftalmología, es autoría del Prof. Dr. Roberto Borrone. Su texto original no debe ser modificado.

1) Constancia de recepción del formulario

En el día de la fecha he recibido de mi oftalmólogo, Dr., el presente formulario conteniendo información de mi enfermedad ocular, el tratamiento que me ha propuesto, sus riesgos y las alternativas terapéuticas que tengo. Luego de leer en mi casa detenidamente con mis familiares esta información, he sido citada/o el día para que mi oftalmólogo me aclare todas mis dudas.

2) ¿En qué consiste la evisceración de un ojo?

La evisceración consiste en la extracción total del contenido de un ojo, preservando la capa externa (esclera o "pared blanca del ojo"), y en la colocación en el interior de esa "bolsa escleral" de un implante que reemplace el volumen ocular perdido.

Las indicaciones para efectuar una evisceración son múltiples, entre otras se describen las siguientes: 1) traumatismos severos donde es imposible reconstruir el globo ocular con una finalidad visual pero en los que la esclera está aceptablemente conservada; 2) ojos que han perdido su visión y producen dolor (por ejemplo, los casos de glaucoma neovascular); 3) ojos que han sufrido un cuadro severo de infección (endofalmitis) que ha desintegrado sus tejidos.

Ya se explicó que para reponer el volumen del contenido ocular extraído se coloca un implante. Éste habitualmente es una esfera que se introduce en la cavidad que queda luego de la extracción total del contenido ocular. Esta cavidad es una especie de bolsa formada por la esclera. Existen implantes que tienen orificios muy pequeños o poros a través de los cuales pueden crecer vasos sanguíneos procedentes de la cavidad orbitaria receptora hasta ser integrados completamente al organismo.

El implante dentro de la "bolsa esclera" adquiere el movimiento que le imprimen los músculos oculares (mantienen su inserción original en la esclera).

Al final de la cirugía se cubre el conjunto de la bolsa escleral con el implante en su interior, suturando por encima de ellos a la conjuntiva (membrana mucosa que normalmente cubre a la esclera) y finalmente se coloca una prótesis externa parecida a una lente de contacto de acrílico transparente denominada "conformador". Esta lente permite controlar la cicatrización y mantener libre un espacio adecuado entre la bolsa escleral e implante respecto de la superficie posterior de los párpados.

Una vez que la operación ha cicatrizado, se procede a realizar la prótesis externa cosmética (denominada cascarilla). Ésta es una lente de acrílico, confeccionada a medida por un protesista especializado, quien busca la máxima simetría (en diseño y color) con respecto del otro ojo. Esta prótesis tiene usualmente una movilidad muy aceptable, aunque nunca exactamente iguala la del ojo sano.

3) Beneficio que se espera conseguir con la evisceración ocular

En los casos posteriores a una severa infección del ojo (endofalmitis), la evisceración reduce en forma significativa la posibilidad de que esta infección pueda extenderse al resto del organismo poniendo en riesgo la vida del paciente.

En los casos de severo trauma ocular con pérdida absoluta de la visión y gran destrucción de la estructura interna del ojo, el objetivo de la evisceración es reducir significativamente la posibilidad de que los restos de tejidos del ojo lesionado pueden generar una reacción inmunológica que ataque al ojo sano (oftalmía simpática).

En los casos de ojo ciego y doloroso el objetivo es intentar que desaparezca el dolor y paralelamente lograr un resultado estético razonable.

Frente a estos ojos con cuadros tan severos, la evisceración busca un resultado estético aceptable (nunca perfecto) con cierta movilidad de la prótesis (nunca perfecta).

4) Riesgos y complicaciones de la cirugía de evisceración ocular

Un concepto importante: no existe ninguna cirugía sin riesgos. En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos. Nadie puede garantizarle una cirugía exitosa.

Para informarlo en forma clara y que usted pueda tomar una decisión con el conocimiento necesario le brindamos un *listado parcial* pero con las complicaciones más graves y/o las más frecuentes:

- Hematoma de los párpados.
- Hemorragia orbitaria.
- Dolor.
- Infección.
- Exposición del implante por apertura de la herida quirúrgica.
- Quemosis intensa (edema e inflamación de la conjuntiva).
- Dehiscencia de la conjuntiva (se abre la sutura de la conjuntiva).
- Migración del implante (se desplaza).
- Ptosis palpebral (descenso del borde del párpado superior).
- Simbléfaron (adherencias entre la conjuntiva de la cara posterior de los párpados y la conjuntiva que cubre el implante).
- Entropión (el borde libre del párpado inferior rota hacia adentro).
- Retracción de los fondos de saco conjuntivales (desaparece el espacio entre los párpados y el implante).
- Síndrome del surco anoftálmico (profundización del surco del párpado superior por insuficiente volumen que ocupa la órbita).
- Escasa movilidad del implante y la prótesis externa.
- Atrofia de la grasa orbitaria.
- Quistes conjuntivales.
- Conjuntivitis crónica.

A pesar de que uno de los objetivos de la evisceración es reducir al mínimo las posibilidades de que se desencadene una oftalmía simpática, esta posibilidad —absolutamente excepcional— siempre existe, aun muchos años después de la cirugía. Se trata de una patología ocular inflamatoria de causa autoinmune, es decir que el organismo genera anticuerpos que afectan al ojo sano. Si bien existe tratamiento, ciertos casos puede concluir en la ceguera.

Signos y síntomas de alarma en el postoperatorio

Si durante el postoperatorio Ud. nota dolor, aumento del edema de los párpados (hinchazón de párpados); aumento de la infiltración hemorrágica de los párpados o secreción, tiene que consultar inmediatamente para que su cirujano, su equipo o una guardia oftalmológica lo examine sin demoras.

5) Tratamientos alternativos

¿Existe otra posibilidad de tratamiento para las patologías que determinan una indicación de evisceración ocular?

La alternativa es una cirugía más radical denominada enucleación. En este caso se extrae toda la estructura del ojo afectado incluyendo la capa externa blanca del ojo denominada esclera. El resultado estético en cuanto a movilidad es inferior al que se obtiene con la evisceración.

En los casos de ojo ciego y doloroso existe la alternativa de un tratamiento farmacológico consistente en inyecciones retrobulbares de etanol o de clorpromazina (la droga se inyecta en la cavidad orbitaria por detrás del ojo y cerca del nervio óptico). Sus complicaciones son un cuadro de inflamación orbitaria crónica e incluso persistencia del dolor.

6) Riesgos en caso de rechazar el tratamiento quirúrgico propuesto

¿Qué ocurre si no se realiza la evisceración de un ojo cuando está indicado efectuarla?

Los riesgos de no efectuar la evisceración son:

- En los casos de severa infección del ojo (endofalmitis) esta infección podría extenderse al resto del organismo poniendo en riesgo la vida del paciente.
- En los casos de severo trauma ocular con pérdida absoluta de la visión y gran destrucción de las estructuras internas del ojo, los restos de tejidos del ojo lesionado pueden generar una reacción inmunológica que ataque al ojo sano (oftalmía simpática) conduciendo a la ceguera.

7) Características particulares que presenta su caso

8) Espacio para anotar dudas o preguntas

9) Consentimiento (autorización para efectuar la cirugía propuesta)

Luego de haber recibido este formulario con tiempo suficiente para su lectura detallada y aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para que se me realice una cirugía de evisceración de mi ojo por el equipo médico constituido por los doctores

Firma del paciente, aclaración y número de documento:

Firma y aclaración del representante legal (de corresponder) y nro. de documento:

Firma del médico:

10) Fotografías y/o videos de la cirugía con finalidad científico-académica

El paciente SI / NO autoriza al equipo médico a obtener fotografías, videos o registros gráficos para difundir resultados o iconografía en publicaciones médicas y/o ámbitos científicos (rodear con un círculo la opción elegida).

Firma del paciente, aclaración y número de documento:

11) Revocación del consentimiento

(NOTA: El consentimiento que por este acto emite el paciente para los procedimientos médicos indicados es revocable hasta el momento inmediatamente anterior a iniciar la cirugía programada).

Dejo asentada mi voluntad de ejercer mi derecho a revocar el consentimiento informado previamente firmado en el que autorizaba al equipo médico integrado por los Dres. a efectuar una cirugía de evisceración de mi ojo

Se me ha informado las consecuencias previsibles (riesgos) de esta decisión, descritas en el ítem 6 del presente formulario.

Firma del paciente:

Aclaración:

Documento de identidad:

Fecha:

Firma, aclaración y documento de identidad del representante legal (de corresponder):

Fecha:

Firma del médico: