

Consentimiento informado para la cirugía del recubrimiento conjuntival

(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,, recibí de mi oftalmólogo, Dr., este formulario que contiene información sobre mi enfermedad ocular, el tratamiento que me ha propuesto, sus riesgos y las alternativas terapéuticas que tengo a mi disposición. Luego de leer en mi casa detenidamente con mis familiares esta información, he sido citado el día para que mi oftalmólogo aclare todas mis dudas.

2) ¿En qué patologías se realiza la cirugía del recubrimiento conjuntival?

La cirugía del recubrimiento conjuntival es una de las opciones más útiles en el tratamiento de la patología grave de la superficie corneal.

Cuando hablamos de superficie ocular nos referimos a las capas externas de la parte anterior del ojo que se encuentran expuestas al medio ambiente.

La "pared" del ojo está compuesta por una parte blanca llamada esclera y una parte anterior transparente denominada córnea.

Los párpados protegen esa parte anterior del ojo y actúan como un limpiaparabrisas al parpadear. Tanto la parte blanca del globo ocular (esclera) como la cara posterior de los párpados están recubiertas por una fina membrana que tiene delicados vasos sanguíneos. Esa membrana se denomina conjuntiva.

La parte más externa (anterior) de la córnea está compuesta por un epitelio formado por células dispuestas en 5 capas y la capa más externa está recubierta por una capa de lágrimas. Es decir que la superficie ocular que está en contacto con el aire está tapizada por el epitelio de la córnea (recubierto por lágrimas) y por la conjuntiva (que tapiza la esclera).

Esta superficie ocular puede sufrir enfermedades o puede ser agredida por agentes físicos o químicos. También determinadas cirugías alteran su integridad. Para su reparación, una de las indicaciones es la cirugía del recubrimiento conjuntival.

Una enumeración *parcial* de las situaciones en las que se realiza la cirugía de recubrimiento conjuntival es la siguiente:

Abscesos corneales que no responden al tratamiento con antibióticos. El absceso corneal es un foco infeccioso en el tejido de la córnea.

Las queratitis micóticas que no evolucionan de manera favorable con tratamiento médico. La queratitis micótica es una infección de la córnea provocada por hongos.

Las queratopatías bullosas. Se trata de enfermedades de la córnea provocadas por una falla en la función de bomba del endotelio corneal. El endotelio corneal es la capa más interna o profunda de la córnea. Estas células endoteliales tienen la función de extraer y transportar líquido desde la córnea hacia la cámara anterior del ojo. De esta forma mantienen "seca" a la córnea y permite su transparencia. Cuando fallan estas células endoteliales el tejido corneal se llena de líquido (edema corneal) y se forman vesículas o "bullas" debajo del epitelio que, al romperse, generan dolor. A este cuadro se lo denomina queratopatía bullosa.

Úlceras herpéticas de la córnea.

Queratopatías neuroparalíticas. Se produce una alteración de la estructura de la córnea secundaria al compromiso de sus nervios.

Las queratopatías por *Acanthamoeba* que no responden al tratamiento antiamebiano. Se trata de infecciones de la córnea frecuentes en usuarios de lentes de contacto. Produce una úlcera muy dolorosa.

Las quemaduras químicas de la córnea en su etapa crónica.

Las necrosis de la esclera. Es un adelgazamiento de la parte blanca de la pared del ojo.

La reparación de las ampollas de filtración de la cirugía del glaucoma.

Básicamente el recubrimiento conjuntival es una opción útil ante infecciones de la córnea, úlceras y para reducir el dolor de queratopatías (enfermedades de la córnea) graves.

3) ¿En qué consiste la cirugía del recubrimiento conjuntival?

Los recubrimientos conjuntivales se clasifican en monopediculados y bipediculados. Esto significa que el cirujano toma un sector de la conjuntiva, lo corta parcialmente y lo desplaza ubicándolo sobre la córnea enferma. Este segmento de conjuntiva no se corta totalmente sino que mantiene una conexión con el área en donde estaba ubicado originalmente. A esto se le llama colgajo y esa conexión se denomina pedículo. Puede ser con un pedículo (monopediculado) o con dos pedículos (bipediculado). Al mantener ese vínculo con su sitio original, el recubrimiento mantiene su nutrición por los vasos sanguíneos del pedículo que lo mantiene conectado con el resto de la conjuntiva.

Se utiliza anestesia local. El colgajo se mantiene en su nueva posición gracias a unos puntos de sutura que en general se extraen al mes de la cirugía. Cuando la patología que se está tratando ya ha generado una perforación (de la córnea o de la esclera), debajo del recubrimiento se sutura un tejido más resistente que la conjuntiva. Con esta finalidad se emplean injertos de esclera de bancos de tejidos humanos. Así se logra lo que se denomina “un efecto de pared” o “parche escleral”.

4) Beneficio que se espera conseguir con la cirugía del recubrimiento conjuntival

El beneficio que se espera conseguir es favorecer la resolución de patologías graves de la superficie ocular, principalmente de la córnea. La córnea es un tejido avascular (es decir que normalmente no tiene vasos sanguíneos para permitir su condición de tejido transparente). Cuando se ubica tejido conjuntival encima de la córnea (recubrimiento) significa que le estamos acercando a la córnea un tejido ricamente vascularizado (con numerosos vasos sanguíneos) que le aporta células pertenecientes a las defensas inmunológicas del organismo. También aumenta la inflamación con un aumento de la cicatrización y una mejoría del trofismo (la estructura) de la córnea.

En síntesis, el recubrimiento conjuntival se aplica fundamentalmente en inflamaciones, infecciones y adelgazamientos de la córnea.

En muchas enfermedades de la córnea el recubrimiento conjuntival se emplea como paso previo a otra cirugía como los trasplantes corneales. En estos casos el recubrimiento pone al ojo en mejores condiciones para enfrentar una cirugía posterior más compleja.

5) Riesgos y/o complicaciones de la cirugía del recubrimiento conjuntival

Una de las complicaciones postoperatorias es la retracción del recubrimiento. Es decir que el tejido conjuntival del colgajo pierde su anclaje en el tejido corneal y deja al descubierto el área de la córnea enferma. Esta es una complicación frecuente. Si ocurre se puede efectuar un nuevo recubrimiento.

Otras complicaciones postoperatorias están más vinculadas con la patología que se está tratando y no con la cirugía del recubrimiento; por ejemplo, puede ocurrir una diseminación de la infección hacia el interior del ojo (endoftalmitis). La endoftalmitis es un cuadro muy severo que en muchos casos, y a pesar de un tratamiento adecuado, puede conducir a la pérdida definitiva de la visión.

También puede ocurrir que la enfermedad evolucione hacia la perforación de la córnea poniendo en serio riesgo la visión del ojo.

Hay síntomas y signos de alarma que el paciente debe conocer para acudir inmediatamente a un control con su cirujano oftalmólogo. Estas alarmas son:

- a) dolor ocular
- b) inflamación y edema de los párpados (enrojecidos o “hinchados”).
- c) secreción (pus) en el ojo.

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar las enfermedades en las que se indica un recubrimiento conjuntival? (tratamientos alternativos)

Un tratamiento alternativo no quirúrgico es la colocación de una lente de contacto terapéutica. Actúa como un vendaje transparente y calma el dolor provocado por el roce de los párpados con las úlceras corneales o las bullas del epitelio corneal que se rompen.

La alternativa quirúrgica es el injerto de membrana amniótica. La membrana amniótica es la capa más interna de la placenta. La proveen los bancos de injertos y se almacena y conserva a bajas temperaturas. Tiene la ventaja de ser transparente. Esto permite que el médico oftalmólogo pueda controlar mejor la evolución de la patología y también le ofrece al paciente una rehabilitación visual más rápida. La membrana amniótica reduce la inflamación y facilita la resolución de las úlceras corneales.

Es decir que cuando se quiere resolver una patología acercando vasos sanguíneos a la córnea (por ejemplo: las infecciones corneales serias) y no es una prioridad en ese momento mantener la transparencia, se utilizará un recubrimiento conjuntival.

Hay casos en los que se emplea una combinación de recubrimiento conjuntival con injerto de membrana amniótica.

7) ¿Qué ocurre si no se tratan las enfermedades de la córnea y/o de la superficie ocular en las que esta indicada la cirugía del recubrimiento conjuntival?

Dejadas a su libre evolución muchas de las enfermedades en las que está indicada la cirugía del recubrimiento conjuntival pueden conducir a la pérdida definitiva de la visión al progresar una severa infección de la córnea hacia el interior del ojo (endofalmitis). Otras enfermedades al progresar puede terminar en una perforación de la córnea con un severo riesgo de pérdida total de la visión.

8) Características particulares que presenta su caso

9) Espacio para anotar dudas o preguntas

10) Autorización del consentimiento informado

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

Firma del paciente:
Aclaración:
DNI:
Firma del testigo:
Aclaración:
DNI:

11) Fotografías y/o videos de la cirugía con finalidad científico-técnica

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:
DNI:
Firma del testigo:
Aclaración:
DNI:

12) Revocación del consentimiento informado

Dejo asentado 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 recubrimiento conjuntival. He sido informado sobre las consecuencias previsibles (riesgos) de esta decisión, descriptas en el ítem 7 de este formulario.

Firma del paciente:
Aclaración:
DNI:
Fecha:
Firma del representante legal (de corresponder):
Aclaración:
DNI:
Fecha:
Firma del médico: