

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL EN NIÑOS

(Leyes 26.529 y 26742 / Decreto Reglamentario 1089/2012)

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, _____, recibimos del oftalmólogo de nuestro hijo /a, Dr. _____, este formulario que contiene información sobre el estudio oftalmológico que se le efectuará bajo anestesia general, el motivo por el cual se realiza y los riesgos potenciales de la anestesia general. Luego de leer en nuestra casa detenidamente esta información, hemos sido citados el día _____ para que el médico oftalmólogo aclare todas nuestras dudas.

2) Por qué se realiza un estudio oftalmológico bajo anestesia general en un niño y cuáles son las patologías y procedimientos que obligan a efectuar el estudio ?

Varias evaluaciones oftalmológicas son difíciles o imposibles de efectuar en un niño pequeño llorando y resistiéndose, como es natural, por su edad. Bajo esas condiciones la evaluación puede dar resultados incorrectos ó incompletos. Estos resultados erróneos pueden hacer adoptar medidas inadecuadas y comprometer el futuro visual del niño. Para lograr la mejor evaluación posible es necesario, en muchos casos, recurrir al examen bajo anestesia general. El niño no sentirá dolor ni discomfort.

Precauciones previas al examen:

Es fundamental un estudio neonatológico / pediátrico general del niño a quien se le ha programado un estudio oftalmológico bajo anestesia general.

Ciertas enfermedades generales pueden hacer dificultosa la intubación de la vía aérea (necesaria en muchos de estos estudios). Por ejemplo las mucopolisacaridosis; las craneosinostosis (Enfermedad de Crouzon; de Apert, Dindrome de Pfeiffer); o los síndromes craneofaciales (Goldenhar; Treacher-Collins; Smith-REmil_Opitz). El síndrome de Hallerman – Strieff (niños con catarata), el Síndrome de Stickler (desprendimiento de retina). Paciente con neurofibromatosis (Enfermedad de Von Hippel Landau Lagleyze; Escleriosis Tuberosa y Sturge Weber). Todos estos pacientes requieren una evaluación previa exhaustiva.

Es fundamental informar si el niño tiene antecedentes alérgicos.

En muchos casos su oftalmóloga/o le indicara colocarle al niño una gotas en los ojos para dilatar las pupilas (para poder efectuar el fondo de ojo durante el estudio).

Dieta:

En líneas generales las recomendaciones son las siguientes:

No líquidos las dos (2) horas previas al estudio.

No alimentos sólidos las ocho (8) horas previas al estudio.

NOTA: estos tiempos previos de no ingesta de líquidos ó sólidos pueden variar según normas de anestesia, edad del niño y tipo de estudio. En los neonatos es diferente. El profesional médico a cargo lo especificará a los padres.

Algunas de las patologías por las que se indica un estudio oftalmológico bajo anestesia general en un niño son las siguientes:

- a) Sospecha de glaucoma o controles de glaucoma;
- b) Evaluar pacientes con cataratas congénitas;
- c) Evaluar pacientes con leucocorias (pupila blanca) para determinar la patología que la origina y el estado estructural del segmento posterior del ojo;
- d) Sospecha de tumores;
- e) Evaluar patología de la vía lagrimal;
- f) Evaluar microftalmías (ojo anormalmente pequeños);
- g) Evaluar patologías de la retina;
- h) Evaluar casos de amaurosis (ceguera).
- i) Entropión y blefaroespasma: inyección de toxina botulínica;
- j) Extracción de puntos de sutura quirúrgica;
- k) Colocación de conformadores orbitarios
- l) Opacificación de la cápsula posterior: Capsulotomía con YAG Láser;
- m) Patologías de la retina: tratamiento con fotocoagulación láser; inyecciones intravítreas;
- n) Estrabismos: tratamiento de algunos estrabismos con inyecciones de toxina botulínica;

3) En qué consiste un estudio oftalmológico bajo anestesia general en un niño ?

El procedimiento anestésico consta básicamente de tres etapas:

- a) La inducción de la anestesia (hasta que el niño se queda dormido)
Generalmente se logra mediante una máscara facial en la que se gotea la droga necesaria para la sedación. En esta etapa el niño se encuentra acompañado por sus padres hasta que es ingresado al quirófano. Es importante que los padres sepan que luego de una breve pero natural resistencia del niño, rápidamente se tranquilizará y dormirá.
- B) Una vez sedado se le coloca al niño una vía indovenosa para que el Médico anestesiólogo le pueda administrar en forma rápida todas las drogas que el niño requiera (anestésicas u otras)
Se realiza el mantenimiento del plano anestésico.
Dentro del quirófano al niño se le monitorean todos sus signos vitales incluyendo la saturación sanguínea de oxígeno en forma permanente.
- C) Recuperación de la anestesia.
El niño al ser trasladado fuera del quirófano, permanecerá bajo control en una habitación o sala de control. Allí nuevamente estará acompañado por sus padres. En esta etapa son frecuentes las náuseas y vómitos.
Cada niño requiere un determinado tiempo de recuperación hasta que se decide dar el alta institucional. Esto habitualmente ocurre cuando el niño

recupera la tolerancia a ingerir líquidos.

Respecto a las técnicas que emplea el médico anestesiólogo, dependerán del tipo de estudio oftalmológico que se llevará a cabo y su duración:

En líneas generales hay dos opciones:

- A) Para estudios muy simples y muy breves (por ejemplo tomar la presión ocular), se puede realizar una anestesia inhalatoria ó intravenosa con máscara facial para mantenerla.
- B) Para estudios más prolongados se realiza una intubación traqueal (para tener la vía aérea libre).

Respecto a los estudios oftalmológicos que se realizan en una evaluación bajo anestesia general en un niño, son estudios en general no invasivos, (la mayoría de ellos con una finalidad diagnóstica o de control), pero algunos procedimientos pueden ser invasivos y con finalidad terapéutica.

- 1) Control de la presión ocular;
- 2) Medir el diámetro de la córnea;
- 3) Medir el espesor de la córnea (paquimetría);
- 4) Evaluar con un microscopio el segmento anterior del ojo (Córnea, Iris, Cámara anterior y cristalino);
- 5) Evaluar el fondo de ojo (previa dilatación de las pupilas con una gotas oftálmicas). Al evaluar el fondo de ojo se examina la retina; el nervio óptico y el humor vítreo);
- 6) Evaluar la vía lagrimal intubándola para desobstruirla (obstrucciones congénitas) o irrigando un líquido de contraste en su interior para efectuar un estudio de imágenes;
- 7) Realizar una ecografía ocular (cuando no se pueden evaluar las estructuras internas o cuando hay una lesión ocupante de espacio –tumoración-);
- 8) Realizar una ecografía ocular especial denominada Ultrabiomicroscopía (UBM)
- 9) Medir la longitud del ojo (ecometría) hacer el cálculo del poder óptico de lentes intraoculares;
- 10) Tomar muestras de líquidos internos del ojo (humor acuoso y humor vítreo) o de tejidos.
- 11) Realizar inyecciones de toxina botulínica;
- 12) Realizar inyecciones intraoculares (intravítreas);
- 13) Medir la óptica de los ojos (refracción);
- 14) Extracción de puntos de sutura quirúrgica;
- 15) Tomar registros fotográficos y/o videos de los hallazgos.

Depende de la patología de cada niño, será necesario repetir estos estudios bajo anestesia general.

4) Beneficio que se espera conseguir con el estudio oftalmológico bajo anestesia general , en un niño

El beneficio que se espera conseguir depende de la patología o la sospecha diagnóstica que motivó el estudio.

En algunos casos será confirmar una sospecha diagnóstica (ejemplo glaucoma congénito o infantil). En otros será efectuar un diagnóstico diferencial (por ejemplo en

casos de leucocoria (pupila blanca), diferenciando entre una catarata congénita aislada, o una vítreo primario hiperplásico, un plegue retinal congénito, un desprendimiento de retina; etc. En otros niños el objetivo será confirmar un diagnóstico y adoptar conducta a seguir (distintas clases de cataratas congénitas). En otros niños será para controlar la evolución postoperatoria (glaucomas congénitos operados).

En ciertos casos será importante hacer el diagnóstico diferencial ante una tumoración intraocular.

Algunos son procedimientos invasivos breves con finalidad terapéutica (inyecciones intraoculares) ó inyecciones de toxina botulínica.

De la precisión de los datos obtenidos puede depender el futuro visual del niño (y, en ciertos casos, incluso su vida).

5) Riesgos y/complicaciones posibles :

UN CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NINGUN ESTUDIO BAJO ANESTESIA GENERAL SIN RIESGOS.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en estudios perfectamente realizadas por los anestesiólogos y oftalmólogos más expertos.

Las complicaciones ó riesgos son las siguientes:

- 1) Hipotensión arterial;
- 2) Bradicardia (baja la frecuencia cardíaca);
- 3) Arritmias cardíacas (alteraciones del ritmo del corazón);
- 4) Desaturación de oxígeno de la sangre o hipoxia (baja la concentración de oxígeno en la sangre);
- 5) Reacciones alérgicas (su grado mas extremo es un shock);
- 6) Lesiones laríngeas y/ó traqueales por la intubación;
- 7) Espasmo laríngeo (en niños con vías respiratorias hipersensibles);
- 8) En casos absolutamente excepcionales y, como en toda anestesia general, puede ocurrir un paro cardio-respiratorio que, de no poder ser revertido puede conducir a la muerte del paciente.

A nivel ocular, las consecuencias pueden ser:

Hemorragia subconjuntival (la parte blanca del ojo está roja), se resuelve en pocos días sin secuelas.

Úlcera corneal (queda un defecto en la capa superficial de la córnea), hay que controlarla, se indican colirios (gotas) y habitualmente se resuelve sin secuelas.

Conjuntivitis.

6) Existe alguna opción alternativa al estudio oftalmológico bajo anestesia general , en un niño ?

Con las indicaciones que ya han sido explicadas, la única forma de obtener datos exactos para lograr un diagnóstico certero o efectuar controles imprescindibles, es en virtud de la edad de estos niños, efectuarlo bajo anestesia general.

7) ¿Qué ocurre si no se realiza un estudio oftalmológico bajo anestesia general en un niño que tiene esta indicación precisa ?

Muchas de las patologías por las que se indican estos estudios oftalmológicos bajo anestesia general, si no son detectadas y tratadas a tiempo, pueden conducir a una ceguera o una ambliopía (baja visión irreversible) definitiva. Otras patologías incluso, puede amenazar la vida del niño (patologías tumorales).

8) Características particulares que presenta su hijo/a:

9) Espacio para anotar dudas o preguntas

10) Consentimiento (Autorización para realizar el procedimiento):

Habiendo recibido este formulario con tiempo suficiente para su estudio y habiendo aclarado satisfactoriamente todas nuestras dudas, nuestra firma al pie certifica que damos voluntariamente nuestra autorización (consentimiento) para que se le realice a nuestro hijo/a un estudio oftalmológico bajo anestesia general a cargo del equipo médico constituido por los doctores_____

Firma de la madre: _____

Aclaración:_____

DNI: _____

Firma del padre _____

Aclaración: _____

DNI: _____

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

Los padres SI / NO AUTORIZAN al equipo médico a obtener fotografías, videos o registros gráficos para difundir resultados o iconografía en Publicaciones Médicas y/o ámbitos científicos preservando la identidad del niño /a.- (Rodear con un círculo la opción elegida).

Firma de la madre: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Firma del padre: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

12) Revocación del consentimiento informado

Dejamos asentada nuestra voluntad de ejercer el derecho a revocar el Consentimiento Informado previamente firmado en el que autorizábamos al equipo médico integrado por los Dres. _____ a efectuarle un estudio oftalmológico bajo anestesia general a nuestro hijo/a _____. Hemos sido informados sobre las consecuencias previsibles (riesgos) de esta decisión, descritas en el ítem 7 de este formulario.

Firma de la madre: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del padre:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Firma del representante legal (de corresponder): _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del médico: _____