

## Consentimiento informado para la cirugía de exenteración orbitaria

(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 exenteración orbitaria? ¿Cuáles son sus principales indicaciones?

Se entiende por exenteración orbitaria la extirpación del globo ocular y de todos los tejidos que normalmente rodean al ojo y que se encuentran dentro de la cavidad orbitaria (músculos, grasa orbitaria, vasos sanguíneos y nervios).

En ciertos casos pueden conservarse los párpados; en otros, solamente su piel y en algunos hay que agregar una resección ósea (extirpación de huesos). Por ello se habla de exenteraciones subtotales, totales o ampliadas.

Las indicaciones para realizar una exenteración orbitaria son:

- a) Tumores malignos de los párpados que se extienden a la órbita (con mala respuesta a la radioterapia).
- b) Tumores malignos del globo ocular que se extienden a los tejidos de la órbita (en estos casos se valora si existen o no metástasis distantes).
- c) En tumores de la glándula lagrimal. Si existe invasión de los huesos la cirugía se amplía con resección (extirpación) ósea.
- d) Recidiva (reaparición) de un tumor en la órbita con posibilidad de extenderse a las paredes óseas de la órbita o hacia los senos paranasales (cavidades óseas vecinas a la órbita).
- e) Traumatismos sumamente severos con un globo ocular y tejidos orbitarios que no pueden ser reparados (exenteración parcial).
- f) Severas infecciones micóticas (hongos); por ejemplo, en pacientes inmunodeprimidos.
- g) Tumores de los tejidos orbitarios (sarcomas) que no han respondido a terapias no quirúrgicas.
- h) Tumores malignos destructivos que parten de áreas vecinas a la órbita (senos paranasales, conjuntiva o desde el espacio intracraneal) e invaden la órbita.

Para rellenar la cavidad orbitaria durante la cirugía se realizan colgajos de piel con o sin músculo.

En otros casos, luego de la extirpación de los tejidos orbitarios, la cavidad no se rellena dejando que espontáneamente proliferen un tejido cicatricial vascularizado (granulación).

Cuando se conservan los párpados completos se puede colocar una prótesis en la cavidad orbitaria.

En algunas cirugías de exenteración, ciertos hallazgos intraoperatorios puede obligar al cirujano a ampliar la cirugía previamente planificada (al detectar, por ejemplo, área de invasión de tejidos vecinos).

### 3) Beneficio que se espera conseguir con la exenteración orbitaria

En los casos de patología tumoral que parte del globo ocular, de los párpados o de la glándula lagrimal y que se ha extendido a los tejidos de la órbita, con la exenteración orbitaria se busca extirpar el tejido tumoral con la intención de reducir las posibilidades de metástasis a distancia o una extensión tumoral por fuera de la órbita.

En los casos de severas infecciones micóticas (hongos) que se han extendido a los tejidos de la órbita a pesar del tratamiento con drogas, con la exenteración se busca intentar evitar que la infección se expanda por fuera de la órbita.

En ambos casos la vida del paciente está seriamente amenazada.

En los casos de tumores malignos destructivos que avanzan desde áreas vecinas de la órbita, muchas veces se trata de un objetivo paliativo para intentar mejorar la calidad de vida del paciente.

### 4) Riesgos y complicaciones de la cirugía de exenteración orbitaria

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:

- Infección.

- Hemorragias.
- Osteomielitis (infección de los huesos).
- Dolor.
- Fístulas de líquido cefalorraquídeo (fluido que rodea al sistema nervioso central).
- Recurrencia local del tumor (reaparición en la cavidad).
- Metástasis a distancia del tumor.

### 5) Tratamientos alternativos

¿Existe otra posibilidad de tratamiento para las patologías que determinan una indicación de exenteración orbitaria?

En las indicaciones de la cirugía de exenteración orbitaria previamente detalladas la única alternativa es este tipo de intervención.

### 6) Riesgos en caso de rechazar el tratamiento quirúrgico propuesto

¿Qué ocurre si no se realiza la exenteración orbitaria cuando está indicado efectuarla?

En los casos de tumores malignos del globo ocular, de la glándula lagrimal o de los párpados que se han extendido a los tejidos orbitarios, el riesgo concreto es la progresión del tumor a las áreas vecinas a la órbita y la siembra de células tumorales a órganos distantes (metástasis), con un severo compromiso para la sobrevida del paciente.

En los casos de severas infecciones micóticas (hongos), su extensión a las áreas vecinas de la órbita y al resto del organismo también amenazan severamente la vida del paciente.

En los casos de tumores malignos destructivos que parten de áreas vecinas e invaden la órbita, el riesgo es la progresión del efecto destructivo con lo que esto representa para la calidad de vida del paciente.

### 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 haber aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para que se me realice una cirugía de exenteración de mi órbita ..... 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 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 exenteración de mi órbita .....

Se me ha informado las consecuencias previsibles (riesgos) de esta decisión, descriptas 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: .....