

## Consentimiento informado para la cirugía del chalazión

(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 disponibilidad. 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) ¿Qué es el chalazión?

El chalazión es un nódulo localizado en un párpado que se presenta como una pequeña tumoración tanto a la inspección como a la palpación. Se lo define como una lesión inflamatoria granulomatosa crónica estéril (no infecciosa). Puede ser único o múltiple, juntos o separados; incluso en distintos párpados. Lo provoca la obstrucción del orificio de salida de una de las múltiples glándulas productoras de secreción grasa (sebácea) que están ubicadas en el interior de cada párpado y que desembocan en varios orificios ubicados en el borde de cada párpado (uno por cada glándula). Se llaman glándulas de Meibomio. Normalmente esta secreción grasa forma parte de la secreción lagrimal y su función es retardar la evaporación de la capa lagrimal que protege la superficie del ojo. Hay que diferenciar al chalazión de los orzuelos internos y externos. Se denomina orzuelo interno a la inflamación aguda con infección de una glándula de Meibomio. En el orzuelo interno un sector del párpado está rojo y duele, y aumenta el dolor cuando se palpa el sitio del orzuelo. Lo podemos comparar a un absceso agudo. Los orzuelos externos se producen en las glándulas asociadas a los folículos de las pestañas.

### 3) ¿En qué consiste la cirugía del chalazión?

La cirugía del chalazión se realiza en el adulto con anestesia local y en forma ambulatoria.

Habitualmente, como el proceso inflamatorio crónico se desarrolla hacia la cara posterior del párpado (tapizado por la conjuntiva), la incisión quirúrgica se efectúa en esa cara posterior. En ciertos casos, si el chalazión evolucionó predominantemente hacia la piel del párpado (cara anterior del párpado), la incisión se efectuará en la piel respetando sus surcos naturales para no afectar la estética del resultado. Eventualmente puede ser necesario colocar algún punto de sutura.

El objetivo de la cirugía es, de ser posible, disecar y extraer íntegra la tumoración del chalazión (cápsula y contenido). Hay casos en los que este objetivo no se puede cumplir y la cirugía se limita a drenar (vaciar o extraer) el contenido del chalazión.

La anestesia local se realiza mediante una inyección con aguja muy fina que infiltra los tejidos vecinos al chalazión (un niño puede requerir otro tipo de anestesia). Luego de la cirugía y por varios días el párpado queda "hinchado" por el edema y una leve hemorragia. Esto es normal debido a la laxitud de la piel palpebral. El médico oftalmólogo indicará el plan de controles postoperatorios y la medicación a utilizar.

### 4) Beneficio que se espera conseguir con la cirugía del chalazión

El beneficio que se espera conseguir es eliminar el nódulo o tumoración del párpado. Hay que tener en cuenta que cuando el chalazión tiene un gran volumen puede generar una alteración en la visión al comprimir la córnea provocando un astigmatismo inducido.

Recordemos que muchas veces se repiten nuevos cuadros de chalazión obligando a reiterar cirugías. Son pacientes que durante un período de sus vidas tienen esta predisposición. En ellos es importante descartar enfermedades generales y locales como dermatitis seborreica, rosácea, diabetes, problemas refractivos (ópticos), etc.

Una lesión que puede simular ser un chalazión y que es sumamente infrecuente es el adenocarcinoma sebáceo (se trata de una lesión maligna). Ante un presunto chalazión con un aspecto atípico y/o que reaparece luego de la cirugía se recomienda efectuar un estudio histopatológico (se la envía al patólogo) para determinar su naturaleza.

## 5) Riesgos y/o complicaciones de la cirugía del chalazión

Concepto importante: no existe ninguna cirugía ocular sin riesgos.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos. Nadie puede garantizar un tratamiento exitoso.

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:

- Hemorragia y edema en el párpado.
- Dolor no significativo que desaparece con la cicatrización de la incisión.
- Reparición (recurrencia) del chalazión.
- Infección (infrecuente, se resuelve con medicación local y/o general).
- Pérdida de pestañas en la zona tratada.
- Pequeña escotadura en el borde palpebral en la zona tratada.
- Lesión del globo ocular (extremadamente infrecuente).
- Sensación de cuerpo extraño.
- Cicatriz hipertrófica (queloides) en los casos en que es necesario realizar una incisión en piel (se trata de pacientes con esta predisposición biológica).

### **Signos y síntomas de alarma en el postoperatorio:**

No dude en llamar a su cirujano o trasladarse al centro asistencial donde lo operaron si nota:

- Dolor.
- Intensa sensación de raspado ocular o cuerpo extraño.
- Edema del párpado que se incrementa (hinchazón del párpado).
- Hematoma exagerado del párpado.
- Sangrado.

## 6) ¿Existe otra posibilidad para tratar el chalazión? (tratamientos alternativos)

Un chalazión puede reducir su tamaño con el tiempo e incluso desaparecer, principalmente cuando es pequeño. La aplicación de compresas calientes puede facilitar el drenaje de su contenido sebáceo (secreción blanco-amarillenta que brota por un orificio del borde del párpado). Aplicar un ungüento oftálmico con una combinación de antibiótico y corticoide en un lapso breve (estimativamente no más de 7 días por los posibles efectos secundarios de los corticoides) puede contribuir en la reducción del volumen del chalazión. También es importante una prolija limpieza del párpado y su borde en el nacimiento de las pestañas.

Cuando el chalazión no responde al tratamiento ni reduce su tamaño en un tiempo prudencial, la opción es la cirugía.

En algunos centros se aplican inyecciones de corticoides en el interior del chalazión, principalmente cuando el nódulo se encuentra muy próximo al punto lagrimal (podría ser lesionado durante la cirugía). Los problemas vinculados con esta opción son: la necesidad de repetir las inyecciones; la posibilidad de una depigmentación localizada de la piel del párpado; la posibilidad que quede en el sitio de la inyección un depósito de la sustancia inyectada; y, en casos excepcionales, la posibilidad que se obstruyan los vasos sanguíneos de la retina y/o la coroides (capa vascular interna del ojo) con pérdida de la visión del ojo tratado.

## 7) ¿Qué ocurre si no se realiza la cirugía del chalazión?

El paciente puede optar por no operarse su chalazión si tolera el defecto estético (que dependerá del volumen de la tumoración). Esta opción no le ocasiona ningún perjuicio excepto que el volumen del chalazión sea tan importante que le genere una alteración en la visión por el astigmatismo inducido al comprimir la córnea. En la inmensa mayoría de los casos las lesiones que se corresponden con la descripción clásica de un chalazión son lesiones benignas.

En ciertos casos puede ser imposible diferenciar clínicamente los casos excepcionales en los que la lesión corresponde a un adenocarcinoma sebáceo (lesión maligna de las glándulas sebáceas del párpado).

La elección de no operarse en estos casos excepcionales tendría el riesgo de toda lesión maligna no tratada.

## 8) Características particulares que presenta su caso

## 9) Espacio para anotar dudas o preguntas

**10) Consentimiento (autorización para efectuar la cirugía)**

Luego de haber recibido este formulario con tiempo suficiente para su lectura detallada 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 chalazión en mi ojo ..... a cargo del 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 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 chalazión en mi ojo .....

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: .....