

Consentimiento informado para la cirugía del entropión

(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 el oftalmólogo aclare todas mis dudas.

2) ¿Qué es el entropión?

El entropión es una incorrecta posición del borde del párpado en la cual este borde “se enrolla hacia adentro” (rota hacia el ojo). Esto genera que las pestañas y la piel del párpado se pongan en contacto con la superficie del ojo (con la córnea, la capa transparente del ojo, y con la conjuntiva, la membrana que cubre la pared blanca del ojo denominada *esclera*). Este roce provoca una molestia permanente, lagrimeo e irritación de la superficie ocular que se manifiesta como “ojos rojos”. Si no se corrige esta posición anormal del borde del párpado, aquél roce puede generar úlceras de córnea (heridas en la superficie de la córnea) las cuales pueden infectarse o dejar cicatrices que le quitan transparencia provocando una disminución de la visión.

¿Cuál es la causa del entropión?

Habitualmente el párpado más afectado por el entropión es el inferior. La causa más común son alteraciones de sus tejidos que suceden con la edad (se lo denomina *entropión senil*). Los tejidos se hacen más laxos y al contraerse el músculo que cierra nuestros párpados, el borde libre se enrolla hacia adentro, hacia el ojo. En las primeras etapas esto ocurre intermitentemente —por momentos—, pero al avanzar la patología se hace permanente. Otra variedad es el *entropión espástico* en el que la contracción intensa del músculo de cierre de los párpados (orbicular), provoca la rotación hacia el ojo del borde libre del párpado.

Hay otras causas de entropión, que tanto pueden afectar al párpado inferior como al superior y que no se deben a la edad sino al “tironeamiento” de tejido cicatricial del párpado provocado por infecciones, traumatismos, lesiones químicas u otras patologías. A esta variedad se la denomina *entropión cicatricial*. También existe el *entropión congénito* (muy infrecuente).

3) ¿En qué consiste el tratamiento del entropión?

La cirugía del entropión se realiza habitualmente con anestesia local y en forma ambulatoria.

Técnica quirúrgica de la “tira tarsal” o “tarsal strip”

El objetivo de la cirugía es provocar un estiramiento horizontal del párpado hacia el canto externo (donde se juntan los dos párpados en el ángulo externo). Allí el cirujano, mediante una sutura, fija el extremo externo del tarso (placa fibrosa rectangular que constituye el “esqueleto” del párpado) con el periostio (membrana que recubre los huesos del reborde de la órbita).

Técnica quirúrgica de reinserción de los retractores del párpado inferior

Los retractores corresponden a una fascia cápsulo-palpebral (tejido fibroso que tironea del tarso hacia abajo para facilitar el descenso del párpado inferior al mirar hacia abajo).

El cirujano realiza una incisión en la piel del párpado inmediatamente por debajo de las pestañas. El objetivo central es la reinserción de los retractores al borde inferior del tarso con sutura reabsorbibles. Luego se efectúa —de corresponder— la resección (extracción) de la piel sobrante y sutura de la piel.

En los casos severos de entropión cicatricial se utilizan injertos de mucosa.

4) Beneficio que se espera conseguir con la cirugía del entropión

El beneficio que se espera conseguir es mejorar la posición del borde del párpado para evitar que las pestañas y la piel del párpado rocen la superficie del ojo.

De esta forma se elimina la causa de la sensación de cuerpo extraño permanente; del lagrimeo, de la irritación ocular (ojos rojos) y eventualmente, de úlceras corneales reiteradas.

5) Riesgos y/o complicaciones de la cirugía del entropión

- Hematoma palpebral (temporario, habitualmente persiste 3 o 4 semanas).
- Hemorragia en la órbita (peri o retroocular). Si es importante puede requerir una cirugía de drenaje porque puede amenazar la visión.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Lesión superficial de la córnea (úlceras o abrasión corneal; se reepiteliza entre 24 y 48 horas).
- Infección del párpado (muy infrecuente).
- Recurrencia del entropión (reaparición del entropión meses o años luego de la cirugía).
- Asimetría facial comparando la apertura ocular de ambos ojos: generalmente muy leve y en muchos casos se resuelve espontáneamente con el paso del tiempo.
- Subcorrección: no se logra una resolución total del defecto de posición del párpado. Puede requerir una reintervención.
- Sobrecorrección: la cicatrización del párpado exagerada puede provocar el cuadro inverso: el ectropión, en el cual el borde libre del párpado se enrolla hacia afuera quedando expuesta la conjuntiva de la cara posterior del párpado. Puede ceder con el tiempo o con masajes, pero en ciertos casos puede ser necesaria otra cirugía para corregirlo.
- Granulomas: los puntos de sutura pueden provocar una reacción parecida a un pequeño nódulo. Puede requerir una inyección de corticoide y/o tratamiento quirúrgico.

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 entropión? (tratamientos alternativos)

Existen tratamientos alternativos, algunos temporarios, hasta que se decide la cirugía.

Por ejemplo: colocar una cinta adhesiva en el párpado de tal forma que ejerciendo tracción del borde libre hacia afuera evita que el párpado se enrolle hacia el ojo.

Inyección de toxina botulínica para debilitar la acción del músculo del párpado encargado del cierre de los ojos (orbicular de los párpados), evitando que el borde libre del párpado rote hacia el ojo.

Otra medida temporaria puede ser la colocación de una lente de contacto que proteja al ojo del roce de las pestañas y la piel del párpado.

Las técnicas de la tira tarsal (*tarsal strip*) y la de re inserción de los retractores del párpado inferior solas o combinadas son las que brindan los mejores resultados.

7) ¿Qué ocurre si no se trata el entropión?

Dejada la enfermedad a su libre evolución, el entropión, además de generar los síntomas y signos ya descriptos — sensación permanente de molestias tipo cuerpo extraño, lagrimeo y ojos irritados —, por el roce constante con la córnea puede provocar: úlceras (heridas de la córnea) que pueden infectarse o cicatrizar dejando opacidades que afectan a la visión. Una úlcera corneal infectada incluso puede evolucionar hacia un absceso corneal. Se trata de un cuadro infeccioso que sin su rápido y adecuado tratamiento puede potencialmente poner en riesgo la visión del ojo afectado.

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 entropión 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 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 entropión 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: