

Consentimiento informado para la dacriocistorrinostomía por endoscopia endonasal

(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., este formulario que contiene información sobre mi enfermedad en la vía lagrimal, el tratamiento que ha propuesto, sus riesgos y las alternativas terapéuticas existentes. 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 la vía lagrimal?

La secreción lagrimal lubrica y nutre la superficie anterior de nuestros ojos. Los párpados movilizan la secreción lagrimal actuando como limpiaparabrisas del parabrisas de nuestros ojos que es la córnea (parte anterior transparente de la pared ocular). Es muy importante que nuestras lágrimas circulen permanentemente y que no se estancuen delante de nuestros ojos. La vía lagrimal es la vía de evacuación (de salida) de la secreción lagrimal (lágrimas) desde el ojo hacia el interior de la nariz.

La secreción lagrimal es producida por las glándulas lagrimales (principales y accesorias). Forma una capa delante de la córnea denominada film lagrimal precorneal. Esta capa lagrimal es muy importante para mantener la córnea transparente. Existe una producción basal (constante) de secreción lagrimal y otra refleja. La refleja se puede producir por irritación (por ejemplo cuando impacta una partícula en nuestros ojos) o es de tipo emocional (cuando lloramos). Esta secreción lagrimal se desplaza hacia los puntos lagrimales (uno en el párpado superior y otro en el párpado inferior, ambos en el sector vecino a la nariz). Allí comienza la vía lagrimal formada por los canalículos lagrimales (tanto en el párpado superior como en el inferior) que desembocan en el saco lagrimal (pequeña bolsita ubicada en una fosa ósea en la parte alta de la pared lateral de la nariz, vecina al ángulo interno del ojo). Desde el saco lagrimal parte el conducto lacrimonasal que desemboca en el interior de la nariz (debajo del cornete inferior). Desde la nariz la secreción lagrimal pasa a la garganta. Por eso cuando colocamos gotas en nuestros ojos luego sentimos un gusto especial.

En el drenaje de la secreción lagrimal interviene también un mecanismo activo que es la acción de bomba de aspiración que ejerce el saco lagrimal al ser comprimido y descomprimido por las contracciones del músculo que interviene en el parpadeo.

Cuando la secreción lagrimal es inusualmente abundante (lagrimeo o epífora) y muchas veces purulenta, estamos ante una presunción de obstrucción en algún punto de la vía lagrimal.

La indicación para efectuar una dacriocistorrinostomía es la existencia de una obstrucción baja y adquirida de la vía lagrimal (por debajo del saco lagrimal), por ejemplo, por procesos inflamatorios crónicos (la mayoría de los casos) u otras causas que, dentro de lo posible, se deben descartar en los estudios de imágenes preoperatorios.

Los síntomas que generan estas obstrucciones bajas de la vía lagrimal son: lagrimeo (epífora), conjuntivitis reiteradas, dacriocistitis (el saco lagrimal se llena de secreción purulenta debido a que no puede ser evacuada). La dacriocistitis se manifiesta como una tumoración inflamada en la piel vecina al ángulo interno del ojo. Cuando se ejerce presión sobre esa área sale abundante secreción purulenta por los puntos lagrimales.

En cuanto a las evaluaciones preoperatorias, una de ellas consiste en realizar un test con una gota de un colorante amarillo (fluoresceína) observando si desaparece (vía lagrimal libre) o queda estancado en el ojo (vía lagrimal no funcionando, posiblemente obstruida). También se realiza la irrigación de la vía lagrimal mediante una cánula que se introduce en el punto lagrimal inferior para inyectar líquido en la vía lagrimal. Se debe completar la evaluación mediante imágenes radiográficas de la vía lagrimal previa introducción por el punto lagrimal de una sustancia de contraste. Aquí se evalúa si la anatomía es normal y se determina donde está precisamente la obstrucción (este estudio de imágenes se denomina dacriocistografía).

3) ¿En qué consiste la cirugía denominada dacriocistorrinostomía por endoscopia endonasal?

El objetivo de la cirugía es establecer un “by pass”, es decir una nueva ruta de evacuación de la secreción lagrimal, conectando directamente el saco lagrimal con el interior de la nariz. De esta forma se desvía la ruta habitual de las lágrimas evitando su pasaje por el conducto lacrimonasal.

La vía de abordaje de esta técnica es desde el interior de la nariz utilizando un delicado equipo óptico parecido a un telescopio que permite observar con magnificación las estructuras del interior de la nariz (endoscopio). El cirujano despega la mucosa nasal en una pequeña área vecina al saco lagrimal. Allí perfora el hueso que los separa (osteotomía). Es un diminuto fragmento del hueso maxilar superior (pequeño fragmento de la rama ascendente o frontal) y del hueso de la fosa lagrimal (unguis) en donde está ubicado el saco lagrimal.

Una vez expuesto el saco lagrimal, el cirujano lo abre quitando parte de su pared interna para finalmente conectar el saco lagrimal con el interior de la nariz.

Se deja temporariamente en el postoperatorio inmediato un tubito de silicona que pasa por los canalículos lagrimales superior e inferior y sus dos extremos se ubican anudados en el interior de la nariz.

4) Beneficio que se espera conseguir con la dacriocistorrinostomía por vía endonasal

El beneficio que se desea obtener es mejorar el drenaje de la secreción lagrimal desde la superficie del ojo hacia el interior de la nariz.

Al recobrar su circulación normal, el líquido lagrimal no queda “estancado” ni se “derrama” cumpliendo con sus funciones de lubricación, limpieza, nutrición y bactericida. No interfiere con la claridad de la visión y se reduce la posibilidad de dacriocistitis y conjuntivitis a repetición.

5) Riesgos y/o complicaciones de la dacriocistorrinostomía por vía endonasal

- Hemorragia intraoperatoria.
- Edema y/o hematoma (equimosis) en la piel del área quirúrgica.
- Obstrucción. Puede ocurrir con el tiempo una obstrucción del área del orificio en el hueso (osteotomía) y de la comunicación entre el saco lagrimal y el interior de la nariz. Se necesita una reintervención.
- Hemorragia nasal en el postoperatorio.
- Hemorragia orbitaria.
- Enfisema subcutáneo. Es una infiltración de aire por debajo de la piel.
- Infección.
- Lesión de ciertas estructuras orbitarias. Por ejemplo: músculos y/o nervios.
- Riesgos propios de la anestesia general en caso de optarse por este tipo de anestesia.

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar los casos en los que se indica una dacriocistorrinostomía por vía endonasal? (tratamientos alternativos)

La técnica quirúrgica alternativa es la dacriocistorrinostomía convencional por vía externa (transcutánea). En este caso el abordaje es desde la piel de la zona del saco lagrimal (vecina al ángulo interno del ojo).

El primer paso es efectuar una herida quirúrgica (incisión) en la piel para luego acceder al saco lagrimal. Se realiza la perforación del hueso que separa el saco lagrimal del interior de la nariz (osteotomía) y luego de abrir el saco lagrimal se sutura su pared a la mucosa nasal quedando conectado el saco lagrimal con el interior de la nariz.

Las ventajas comparativas de la técnica por vía endonasal mediante un endoscopio son: a) se evita la herida quirúrgica de la piel y la cicatriz que esto genera; b) el período de recuperación es más corto; y c) en general el tiempo quirúrgico de la cirugía por vía endonasal es menor.

El resultado exitoso de estas dos técnicas se ubica en un rango entre el 80% y el 90% de los casos.

7) ¿Qué ocurre si no se tratan las patologías por las cuales se indica una dacriocistorrinostomía?

Si no se trata una obstrucción baja de la vía lagrimal o un severo defecto en el funcionamiento de la bomba de aspiración de las lágrimas los síntomas ya descriptos persistirán en el tiempo: dacriocistitis a repetición (inflamación e infección del saco lagrimal) con dolor, tumefacción y enrojecimiento del área de la piel de la zona del saco lagrimal; secreción mucopurulenta en la superficie del ojo, posibilidad de que se desarrollen fístulas desde el saco lagrimal hacia la piel (la secreción purulenta del saco lagrimal se abre camino hacia la piel); posibilidad de que la infección se extienda a los tejidos vecinos al saco lagrimal (celulitis orbitaria o facial); interferencia con la calidad visual al “estancarse” la secreción mucopurulenta en la superficie del ojo, etc.

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 dacriocistorrinostomía por vía endonasal en la vía lagrimal de 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 realizar una dacriocistorrinostomía por vía endonasal en la vía lagrimal de mi ojo

He sido informado sobre las consecuencias previsibles (riesgos) de esta decisión, descritas 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: