

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CAPSULOTOMÍA POSTERIOR CON YAG LÁSER

(Leyes 26.529 y 26742 y 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.

DERECHO A NO RECIBIR INFORMACIÓN SANITARIA

Ejercicio mi derecho a no recibir información sanitaria vinculada a mi patología ocular, los procedimientos diagnósticos relacionados ni los tratamientos planificados.

Firma del paciente
DNI _____

Firma del profesional
DNI _____

Autorizo a disponer de la información sanitaria vinculada a mi patología ocular y a decidir sobre mi tratamiento a _____
DNI _____

Firma del paciente
DNI _____

Firma del representante legal
DNI _____

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 patología ocular, el tratamiento que me ha propuesto, sus riesgos y qué otras posibilidades terapéuticas existen. Luego de leer en mi casa detenidamente esta información, he sido citado/a el día _____ para que mi oftalmólogo me aclare todas mis dudas.

2) ¿Qué significa “capsulotomía posterior”?

Todos tenemos una lente transparente dentro de nuestros ojos (se la denomina cristalino). Esta lente nos permite enfocar las imágenes en la retina, como lo hace una filmadora ó una cámara fotográfica (o un celular) Cuando esa lente se torna opaca recibe el nombre de catarata.

En su estructura el cristalino tiene una membrana muy fina o cápsula que lo rodea (se la denomina cápsula anterior en su superficie anterior y cápsula posterior en su superficie posterior).

En la cirugía de la catarata se realiza una apertura circular de la cápsula anterior, luego se fragmenta con ultrasonido o con láser todo el material que está contenido dentro del envoltorio capsular y posteriormente se aspira ese material interno (corteza y núcleo). Del cristalino lo único que queda es lo que se denomina bolsa capsular (un pequeño sector periférico de la cápsula anterior y toda la cápsula posterior). Dentro de esa bolsa capsular se coloca la lente artificial intraocular.

En algunos pacientes, durante el post-operatorio alejado la cápsula posterior pierde transparencia al sufrir un proceso de crecimiento de células y fibrosis. Esto genera una disminución de la visión.

La capsulotomía posterior consiste en realizar un orificio central en la cápsula posterior opacificada mediante un láser especial denominado YAG LÁSER.-

Este orificio es lo suficientemente pequeño como para que la lente intraocular ubicada dentro de la bolsa capsular se mantenga en esa posición.-

3) En qué consiste la capsulotomía posterior con YAG-LÁSER?

El procedimiento se realiza con el paciente sentado en un equipo similar al microscopio con el que su oftalmólogo examinó sus ojos en las consultas habituales (este microscopio se denomina "lámpara de hendidura"). Este microscopio está conectado mediante una fibra óptica con la fuente que emite un rayo láser especial denominado YAG-LÁSER. Este tipo de láser tiene la particularidad de poder "cortar" los tejidos que enfoca el oftalmólogo con gran precisión mediante la lámpara de hendidura. Previamente se le instila al paciente unas gotas de anestésico en el ojo a tratar. El paciente debe fijar una luz con el otro ojo siguiendo las instrucciones del médico oftalmólogo. Durante el procedimiento el paciente escuchará un sonido moderado durante cada disparo de láser. Luego se le instilan al paciente unas gotas en el ojo tratado para prevenir un posible aumento de la presión ocular en los primeros días luego del YAG-LÁSER. El médico oftalmólogo lo controlará al día siguiente para evaluar su agudeza visual y su presión ocular. De acuerdo a los hallazgos, decidirá el momento del siguiente control

4) Beneficio que se espera conseguir con la capsulotomía posterior.-

El beneficio que se espera conseguir es que la agudeza visual del ojo tratado vuelva al nivel que tenía previo a la opacificación de la cápsula posterior.

5) RIESGOS Y / O COMPLICACIONES POSIBLES CON LA CAPSULOTOMÍA POSTERIOR CON YAG LÁSER

UN CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NUNGUNA TRATAMIENTO CON LÁSER 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 garantizarle 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:

A) Aumento de la presión ocular.

La capsulotomía posterior con Yag-Láser suele generar hipertensión ocular en el post tratamiento inmediato. Para prevenir esta hipertensión se administran gotas especiales. Es excepcional que este aumento de presión ocular generado por el yag-láser no pueda ser controlado con medicación y pueda requerir un tratamiento quirúrgico.

B) Manchas flotantes en el campo visual.

Luego de la capsulotomía con yag-láser el paciente puede ver en su campo visual pequeñas manchas tipo moscas ó filamentos que se mueven. Se trata de partículas que flotan en el cuerpo vítreo que es la gelatina que ocupa el interior del ojo delante de la retina.

C) Edema macular

La parte central de la retina (Mácula) se infiltra de líquido (edema) que se acumula en microscópicos quistes. La consecuencia es una disminución de la visión. En muchos casos se resuelve con medicación,

pero en casos muy infrecuentes puede requerir una intervención quirúrgica ó inyecciones intraoculares de pronóstico visual reservado.

D) Desprendimiento de la retina.

Es la complicación más seria vinculada con la capsulotomía con Yag-Láser.

Los pacientes miopes tienen más riesgo de sufrirla.

Si bien es muy poco frecuente, cuando se produce obliga a una intervención quirúrgica importante, con un pronóstico visual que depende de cada caso. Puede requerir más de una cirugía y en casos muy infrecuentes puede conducir a la pérdida definitiva de la visión del ojo tratado.

Síntomas de alarma: es muy importante que el paciente acuda a un control inmediato en caso de percibir manchas flotantes distintas a las habituales y/ó chispazos de luz.

6) ¿Existen otras alternativas terapéuticas para tratar la opacificación de la cápsula posterior? (Tratamientos alternativos):

Ante una cápsula posterior opacificada en un paciente operado de catarata se debe efectuar la apertura de esa cápsula opaca (capsulotomía). El procedimiento de elección en la oftalmología actual es realizar dicha capsulotomía mediante el YAG-LÁSER. Tiene las ventajas de ser incruento para el paciente, se realiza con anestesia local con gotas (anestesia tópica) y en forma ambulatoria permitiendo al paciente un inmediato reintegro a sus actividades.

La alternativa sería efectuar esta apertura de la cápsula posterior mediante una cirugía en quirófano en la que el instrumento cortante es introducido dentro del ojo. Se trata de una alternativa con todos los riesgos de una cirugía intraocular, entre ellos, los siguientes:

A) HEMORRAGIA INTRAOCULAR.

Puede ocurrir tanto en la parte anterior del ojo (hipema) como en la parte posterior.

En general se resuelven espontáneamente pero ciertos casos pueden requerir una nueva cirugía para evacuar la sangre.

B) INFECCIÓN DENTRO DEL OJO (endofthalmitis infecciosa): 1 caso cada 1.000. En prácticamente todos los casos el germen que la causa está en los tejidos vecinos al ojo del propio paciente. Es sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e inclusive del ojo. Es fundamental el diagnóstico precoz.

Aún con las más estrictas medidas de seguridad (asepsia), puede ocurrir una infección ocular. Es una complicación imposible de prevenir totalmente.

C) COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA LOCAL (cuando se realiza con una inyección anestésica en la vecindad del globo ocular): se trata de complicaciones muy infrecuentes:

Perforación del globo ocular (riesgo de pérdida de la visión por desprendimiento de retina)

Descenso del párpado superior (Ptosis).

D) EDEMA MACULAR:

La parte central de la retina (Mácula) se infiltra de líquido (edema) que se acumula en microscópicos quistes. La consecuencia es una disminución de la visión. En muchos casos se resuelve con medicación, pero en casos muy infrecuentes puede requerir una intervención quirúrgica ó inyecciones intraoculares de pronóstico visual reservado.

E) INFLAMACIÓN PROLONGADA DEL OJO.

F) DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA.

Los pacientes miopes tienen más riesgo de sufrir esta complicación. Cuando se produce obliga a una intervención quirúrgica importante, con un pronóstico visual que depende de cada caso. Puede requerir más de una cirugía y en casos muy infrecuentes puede conducir a la pérdida definitiva de la visión del ojo tratado.

Síntomas de alarma: es muy importante que el paciente acuda a un control inmediato en caso de percibir manchas flotantes distintas a las habituales y/o chispazos de luz.

7) ¿Qué ocurre si no se efectúa una capsulotomía posterior con YAG LÁSER cuando está indicado efectuarla?

Si no se realiza la capsulotomía posterior tendrá una visión cada vez más disminuida a medida que transcurre el tiempo. Además otra consecuencia negativa es la imposibilidad que tendrá el oftalmólogo de examinar el estado de la retina y posibles patologías, algunas muy importantes, que pueden pasar inadvertidas (por ejemplo un tumor intraocular como el melanoma de la coroides, una retinopatía en un paciente diabético ó una maculopatía relacionada con la edad).-

8) Características particulares que presenta su caso:

9) Espacio para anotar dudas o preguntas

10) Autorización del consentimiento informado

Habiendo recibido este formulario con tiempo suficiente para su estudio y habiendo aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para que se me realice una capsulotomía posterior con YAG LÁSER en mi ojo _____ por el 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 preservando su identidad.- (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 efectuarme una capsulotomía posterior con YAG LÁSER en 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: _____