

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA IRIDOPLASTIA

(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, _____, recibí de mi oftalmólogo, Dr. _____, este formulario que contiene información sobre mi enfermedad ocular, el tratamiento que me ha propuesto, sus riesgos y las posibilidades 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 glaucoma? ¿Qué significa tener un ángulo estrecho? ¿Cuál es el riesgo?

El glaucoma es una enfermedad de los ojos, que, excepto en los casos agudos, evoluciona durante muchos años sin que el paciente note ningún síntoma.

Se trata de una enfermedad silenciosa. El problema, en la inmensa mayoría de los casos, es que la presión de los ojos está elevada. Esta presión no está relacionada con la presión arterial. La presión de los ojos depende de un líquido denominado humor acuoso. Este líquido se produce dentro del ojo, circula en su parte anterior y sale al exterior del ojo hacia la circulación general. En su sitio de salida debe pasar por un tejido parecido a una rejilla (trabeculado). La presión normal (10 a 21 mmHg en el adulto) depende de un delicado equilibrio entre la cantidad de humor acuoso que se

produce dentro del ojo y la que sale fuera del ojo. Cuando tiene dificultad para salir se altera aquel equilibrio y aumenta la presión intraocular. Si la obstrucción es importante y se instala rápidamente tendremos un cuadro de glaucoma agudo. Aquí la presión asciende a cifras muy altas, el paciente tiene mucho dolor, el ojo está rojo y la visión disminuye. Pero en la gran mayoría de los casos el glaucoma se comporta como una enfermedad crónica y silenciosa. En general el problema está en aquella rejilla (trabeculado), dificultando la salida del humor acuoso.

La presión está elevada pero en menor grado en general que en el glaucoma agudo. Esta presión daña paulatinamente las fibras del nervio óptico. El nervio óptico de cada ojo funciona como un cable formado por un millón de fibras que transmiten las imágenes captadas por cada ojo hacia el centro de la visión en el cerebro. Al morir lentamente las fibras del nervio óptico, se producen zonas ciegas (escotomas) en el campo de visión que abarca nuestra mirada (campo visual). Durante muchos años no nos damos cuenta del deterioro porque solamente al final de la enfermedad estas zonas ciegas comprometen el centro de nuestro campo visual, manteniendo, hasta esas etapas avanzadas, nuestra capacidad de lectura.

Básicamente los casos de glaucoma crónico del adulto se dividen en glaucoma de ángulo abierto y glaucomas de ángulo estrecho.

El ángulo o seno camerular está ubicado en el sector anterior del ojo, en el sitio en que convergen la córnea por delante y el iris por detrás. En el fondo de dicho ángulo se ubica el trabeculado (la rejilla que describimos previamente). Para salir del ojo el humor acuoso debe pasar por esa rejilla (trabeculado) para llegar a un conducto parecido a una vena que se denomina conducto de Schlemm. Este conducto de Schlemm se extiende circularmente en los 360 grados del ojo. Desde allí el humor acuoso sigue su viaje hacia el exterior del ojo a través de venas de la superficie del ojo y desde allí se incorpora a la circulación general.

La mayor parte de la resistencia que dificulta la salida del humor acuoso en los casos de glaucoma de ángulo abierto se ubica en el trabeculado (rejilla del ángulo del ojo).

¿Qué significa tener un ángulo estrecho? ¿Cuál es el riesgo?

Se habla de ángulo estrecho cuando el espacio entre la córnea y el iris es muy reducido en la parte más periférica de la cámara anterior. El riesgo es que un mínimo desplazamiento del iris periférico puede bloquear la salida del humor acuoso. (Por ejemplo cuando las pupilas se dilatan y el iris periférico “se enrolla” o aumenta de volumen y se bloquea el paso del humor acuoso por la pupila). Esto genera un brusco e importante aumento de la presión ocular en un episodio denominado glaucoma agudo. Se trata de una urgencia oftalmológica dado que si no se logra descender la presión ocular se genera un daño irreversible en las fibras del nervio óptico.

Este riesgo es particularmente mayor en los pacientes en los que por medio de una ecografía especial (UBM) o estudios de imágenes tomográficas, se detecta lo que se denomina “**ángulo estrecho ocluíble**” Esto significa un ángulo estrecho con mayores posibilidades de cerrarse ó bloquearse y provocar un glaucoma agudo.

Hay ojos que estructuralmente tienen mayor probabilidad de tener ángulo estrecho, por ejemplo los pacientes con hipermetropía (son ojo con dimensiones mas reducidas que el promedio).

Hay diferentes drogas utilizadas en la medicina en cuyo prospecto figura el riesgo de su utilización en pacientes con ángulo estrecho dado que potencialmente podría desencadenar un cuadro de glaucoma agudo.

Un paciente puede tener un ángulo estrecho pero no padecer glaucoma, dado que su presión ocular es normal y no tiene lesionado el nervio óptico.

En ellos el tratamiento del iris con láser es preventivo para reducir las posibilidades de que sufra un cuadro de glaucoma agudo.

En estos casos el tratamiento preventivo con láser puede consistir en efectuar un pequeño orificio periférico (iridectomía) o una iridoplastia o ambos.

También se puede realizar una iridoplastia con una finalidad terapéutica ante un caso instalado de glaucoma agudo.

Otra indicación de la iridoplastia es en pacientes que presentan un ángulo estrecho debido a una conformación especial del iris denominada "iris plateau" o "iris en meseta" en los que la cámara anterior es profunda en el centro pero el ángulo es estrecho.

3) ¿En qué consiste una Iridoplastia?

El iris es el tejido al cual se debe el color de los ojos. Tiene un orificio negro central denominado pupila. El iris actúa como el diafragma de una cámara. Cuando hay mucha luz en el ambiente la pupila se achica y evita que nos deslumbremos. Lo inverso ocurre en la oscuridad. Aquí la pupila se agranda. A esto se lo llama midriasis. Para entender el mecanismo de acción de la iridoplastia recordemos que el sector más periférico del iris es la parte móvil del ángulo de la cámara anterior.

Una iridoplastia periférica consiste en múltiples impactos de láser argón efectuados sobre la superficie anterior del iris formando una circunferencia.

La energía luminosa del láser se convierte en calor al actuar sobre el tejido del iris y este aumento de temperatura provoca una contracción de las fibras del iris. Esta contracción "tironea" la parte más periférica del iris que forma el ángulo de la cámara anterior. Al "tironearla" se produce la apertura del ángulo.

El tratamiento se realiza con anestesia local por medio de gotas oftálmicas (colirio). El paciente se ubica sentado frente a un equipo denominado lámpara de hendidura (es un microscopio) en el cual apoyará su cabeza. La lámpara de hendidura está conectada por medio de una fibra óptica con el equipo de láser. El médico oftalmólogo sentado del otro lado de la lámpara de hendidura le coloca al paciente una lente de contacto especial con la cual enfoca el iris y controla las aplicaciones de láser.

4) Beneficio que se espera conseguir con la Iridoplastia:

Con la iridoplastia el objetivo buscado es ampliar (abrir) el ángulo de la cámara anterior. Su aplicación puede ser tanto terapéutica (en un cuadro de glaucoma agudo) como preventiva (para reducir las posibilidades de que un ángulo estrecho ocluíble se cierre completamente provocando un glaucoma agudo).

5) RIESGOS Y / O COMPLICACIONES POSIBLES DE LA IRIDOPLASTIA

A. Hemorragia intraocular. Infrecuente, habitualmente se resuelve espontáneamente.

B. Lesión en la córnea. Lesión en el endotelio corneal por el láser. Infrecuente y habitualmente sin repercusión funcional.

C. Inflamación interna del ojo (IRITIS). Cede con medicación local (colirios).

D. Alteración en la forma de la pupila (discoria y/o midriasis). Habitualmente leve y excepcionalmente con repercusión funcional (deslumbramiento).-

E. Aumento de la presión ocular. Infrecuente y habitualmente transitorio. Se trata en principio con gotas hipotensoras.

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar un ángulo estrecho? (tratamientos alternativos)

Ante un ángulo estrecho ocluíble la primera opción es efectuar una iridectomía periférica con láser. Esto significa realizar una pequeña perforación en la periferia del iris. Con esto se consigue comunicar la cámara posterior del ojo (espacio ubicado por detrás del iris y delante del cristalino) con la cámara anterior (espacio ubicado entre la córnea y el iris).

La iridectomía periférica actúa como un "by pass" dado que permite que el humor acuoso tenga un camino directo desde la cámara posterior hacia la cámara anterior periférica y desde allí hacia el trabeculado (rejilla de salida).

Normalmente el humor acuoso pasa por la pupila hacia la cámara anterior.

Si se cierra el camino por la pupila (situación que ocurre en el glaucoma agudo) queda como “válvula de escape” la circulación del humor acuoso a través de la iridectomía periférica. La iridectomía periférica con láser tiene los mismos riesgos y/o complicaciones que la iridoplastia.

En los casos de ángulo estrecho ocluíble asociado a “iris Plateau” ó “iris en meseta”, la iridectomía periférica habitualmente no logra ampliar el ángulo y es necesario complementarla con una iridoplastia.

En un cuadro de glaucoma agudo ya instalado puede resultar dificultoso efectuar una iridectomía periférica y entonces la iridoplastia es una opción para intentar abrir el ángulo bloqueado o cerrado.

7) ¿Qué ocurre si no se realiza una iridoplastia en los casos en los que está indicado hacerla?

Si en un paciente con un ángulo estrecho ocluíble que no pudo ser ampliado con una iridectomía periférica, no se intenta ampliarlo con una iridoplastia, corre el riesgo potencial de sufrir un cuadro de glaucoma agudo (la presión ocular asciende bruscamente).

El glaucoma agudo significa una emergencia ocular dado que si no se resuelve a tiempo puede dejar como secuela una seria lesión del nervio óptico con pérdida parcial o total e irreversible de la visión.

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 iridoplastia 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 iridoplastia 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: _____