

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE LA PTOSIS PALPEBRAL**

(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) ¿Que es la Ptosis Palpebral?**

Ptosis palpebral significa que el párpado superior tiene una posición anormalmente baja. Para ser más precisos es el borde del párpado superior el que está anormalmente bajo. Hay dos músculos cuya función es elevar el borde del párpado superior: el músculo elevador del párpado superior (el más importante y de mayor estructura) y el músculo de Muller (más delicado e innervado por una parte del sistema nervioso cuya acción no depende de nuestra voluntad- sistema nervioso simpático-)

La ptosis según el momento de aparición puede ser congénita o adquirida.

Según la causa que origina la ptosis, se las puede clasificar en:

- A. ptosis miogénicas (producidas por una alteración del músculo elevador del párpado, pueden ser congénitas o adquiridas)
- B. ptosis aponeuróticas (la causa está en el sector del músculo elevador que se inserta en el párpado. Esta parte no tiene tejido muscular sino tejido fibroso denominado aponeurosis)

- C. Ptosis neurogénicas (la causa es una falla en el nervio o en la conexión neuro-muscular que estimula a los músculos del párpado)
- D. Ptosis mecánica (la causa es alguna patología del párpado que genera una tumoración benigna o maligna o un edema (hinchazón) que produce el descenso del párpado por su peso)
- E. Ptosis traumáticas (lesiones traumáticas que dañan el músculo elevador y/o su aponeurosis, además del edema y/ o la hemorragia palpebral).

### **PTOSIS CONGÉNITA**

Se piensa que su causa es una falla en el desarrollo del músculo elevador del párpado superior y/o su inervación. Algunos casos son hereditarios. Puede ser unilateral o bilateral. En los casos en que el párpado superior cubre totalmente la pupila, al bloquear la visión puede producir AMBLIOPÍA, es decir una falta de desarrollo de la visión en una etapa crítica de este desarrollo en el niño.

En ciertos casos de ptosis congénita, a pesar de ser marcadamente unilateral, puede ser necesario operar ambos ojos para intentar lograr mayor simetría.-

### **PTOSIS MIOGÉNICAS**

Son infrecuentes. Su causa es una enfermedad muscular (localizada o en todo el organismo). Por ejemplo las distrofias musculares; la oftalmoplegía externa progresiva crónica; la distrofia óculo-faríngea.

### **PTOSIS ADQUIRIDA APONEURÓTICA**

Es la más frecuente de las ptosis adquiridas. Aquí el descenso del párpado superior está provocado por una alteración adquirida de la aponeurosis del músculo elevador del párpado. La aponeurosis es la parte final del músculo con la cual se inserta en el párpado. En este tramo el tejido muscular es reemplazado por tejido fibroso. Esta aponeurosis puede desintegrarse o desinsertarse parcialmente con los años, principalmente cuando han existido procesos inflamatorios prolongados y reiterados. El músculo elevador no puede entonces transmitir toda su fuerza para elevar al párpado.

### **PTOSIS NEUROGÉNICAS CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS**

Las ptosis neurogénicas congénitas están causadas por defectos en la inervación durante el desarrollo embrionario. Son poco frecuentes. Generalmente están asociadas a parálisis congénita de un nervio que estimula varios músculos del ojo (III par); al síndrome de Horner congénito (aquí está afectado el sistema nervioso simpático) o a trastornos asociados de la movilidad entre el movimiento del maxilar inferior y el párpado superior.

Las ptosis neurogénicas adquiridas se deben a una alteración de la inervación y puede estar asociada a una parálisis adquirida del nervio III par o a un síndrome de Horner adquirido (alteración adquirida de la inervación simpática).

Las parálisis adquiridas pueden ser de causa vascular (son las más frecuentes); por compresión (tumores); por enfermedades muy poco frecuentes ( Guillain-Barré, distrofia oculo-faríngea; toxina botulínica; etc.); otra causa es la Miastenia Gravis. La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune en la que los anticuerpos del paciente atacan a la unión neuro-muscular (conexión entre el nervio y el músculo). En general es una enfermedad que afecta no sólo a los párpados sino a todo el organismo.

### **PTOSIS MECÁNICAS CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS**

Aquí hay una enfermedad que genera una masa que por su peso produce el descenso del párpado. Las congénitas pueden ser provocadas por neuromas plexiformes o hemangiomas (tumores benignos nerviosos ó vasculares). Las adquiridas son provocadas por grandes chalazion (inflamación crónica de las glándulas del párpado), carcinomas de la piel del párpado; edema post-traumático (estas últimas son temporarias).

## **PTOSIS TRAUMÁTICAS**

Debidas a lesiones traumáticas del músculo elevador del párpado superior ó de su aponeurosis.

### **3) ¿En que consiste, básicamente la cirugía de la Ptosis Palpebral?**

La técnica quirúrgica depende del tipo de ptosis (si es congénita ó adquirida) y de la capacidad que tiene el músculo elevador para “levantar” el borde del párpado.

#### **Técnicas suspensorias.**

Se las utiliza en la ptosis importantes con escasa o nula función del músculo elevador. En estas técnicas se conecta el músculo frontal (músculo de la frente) con la estructura del párpado superior. Esa conexión o suspensión se puede realizar con diferentes materiales. Por ejemplo con fascia lata autóloga (un tejido fibroso del propio organismo del paciente ó de un banco de tejidos) o con materiales sintéticos como prolene ó silicona.

#### **Técnicas de resección del músculo elevador del párpado superior**

Aquí el cirujano acorta al músculo elevador para que este actúe como una “rienda” que eleva el borde del párpado superior.

#### **Técnica de resección del músculo de Muller y de la conjuntiva.**

Aquí el cirujano actúa sobre el músculo de Muller y la conjuntiva vecina. Se la utiliza en ptosis leves.

#### **Suturas ajustables**

En algunos casos se utiliza la técnica de suturas ajustables. Esto permite (en el postoperatorio cercano a la cirugía), efectuar ajuste para intentar que el borde del párpado se ubique en una mejor posición.

### **4) Beneficio que se espera conseguir con la cirugía de la ptosis del párpado superior:**

En los casos de ptosis congénita con gran descenso del borde del párpado superior cubriendo la pupila, el objetivo de la cirugía es “levantar el párpado” para que la pupila quede libre. Por supuesto que también se busca un objetivo estético aunque en estos casos congénitos es muy difícil lograr que este objetivo se cumpla totalmente. Recordemos que la pupila tapada por el párpado totalmente puede llevar a la ambliopía (falta de desarrollo visual).

Es muy difícil lograr una simetría en los casos de ptosis congénita (tanto unilaterales como bilaterales).

En los casos de ptosis adquirida del adulto, principalmente en la ptosis por desintegración ó desinserción parcial de la aponeurosis del músculo elevador del párpado, el objetivo es “levantar” el borde del párpado para dejar libre el área de la pupila, mejorar la amplitud del campo visual (la ptosis reduce el campo visual superior) intentando, además, lograr la mayor simetría posible con el borde del párpado superior del otro ojo.

### **5) Riesgos y complicaciones de la cirugía de la Ptosis Palpebral**

**UN CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NUNGUNA CIRUGÍA SIN RIESGOS.**

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos. Nadie puede garantizarle una cirugía exitosa. 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.** Hematoma de los párpados.
- B.** Hemorragia orbitaria.
- C.** Dolor.
- D.** Infección.

- E. Imposibilidad de un cierre de los párpados perfecto (hipercorrección con exposición de la córnea) Aquí se toman medidas para evitar que la córnea se lesione por la falta de protección (gotas de lágrimas artificiales o ungüentos).
- F. Persistencia de cierto grado de ptosis después de la cirugía (hipocorrección). Es la más frecuente de las complicaciones.
- G. Granulomas por los puntos de sutura. Se trata de sobreelevaciones provocadas por un tejido que genera el organismo ante un elemento extraño (el material de la sutura).
- H. Cicatriz anormal (hipertrófica) en la piel del párpado.
- I. Apertura de la herida quirúrgica (dehiscencia).

Excepcionalmente algunos pacientes tienen una predisposición a desarrollar cicatrices anormales (hipertróficas) afectándolos estéticamente.- Si no existen antecedentes quirúrgicos o de otro tipo no es posible prever esta anomalía de la cicatrización.

#### **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL POSTOPERATORIO:**

Si durante el post operatorio hay dolor, aumento del edema de los párpados (hinchazón de párpados); aumento de la infiltración hemorrágica de los párpados ó secreción, tiene que acudir inmediatamente para que el cirujano ó su equipo ó una guardia oftalmológica evalúen la situación sin demoras.

**6) Tratamientos alternativos.** ¿Existe otra posibilidad de tratamiento para las patologías que determinan una indicación de cirugía de ptosis palpebral?

Las ptosis quirúrgicas más frecuentes son la ptosis congénita y la ptosis adquirida por desintegración de la aponeurosis del músculo elevador del párpado superior. En estos casos la única alternativa es la cirugía.

#### **7) Riesgos en caso de rechazar el tratamiento quirúrgico propuesto**

**¿Qué ocurre si no se realiza la cirugía de la ptosis palpebral cuando está indicado efectuarla?**

En el caso de la ptosis congénita que cubre totalmente la pupila, el riesgo es la ambliopía, es decir la falta de desarrollo visual al estar bloqueada la estimulación de la retina. En el caso de la ptosis adquirida por desintegración de la aponeurosis del músculo elevador, el riesgo de no operar es que la ptosis continúe avanzando cubriendo totalmente la pupila del ojo bloqueando la parte superior del campo visual y finalmente 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 cirugía de ptosis palpebral 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 efectuar una cirugía de ptosis palpebral 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: \_\_\_\_\_