CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TARSORRAFIA (CIRUGÍA DEL LAGOFTALMOS Y OTRAS INDICACIONES)

(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 lagofthalmos? ¿Cuáles son sus causas y qué tipo de lesión ocular genera? Otras indicaciones de la tarsorrafia.

Lagofthalmos significa cierre incompleto de los párpados.

Esta imposibilidad de cerrar completamente los párpados puede ser:

- ✓ Permanente
- ✓ Temporaria.
- ✓ Por parálisis del VII par (nervio facial).

Son ejemplos de lagofthalmos permanente las siguientes situaciones:

Lagofthalmos posteriores a una cirugía

- A. Luego de una cirugía de ptosis palpebral (párpado superior descendido)
- B. Luego de una blefaroplastia del párpado superior (cirugía cosmética y reparadora).

- C. Luego de una cirugía reparadora post traumatismo de los párpados.
- D. Lagoftalmos por parálisis facial luego de una cirugía de un tumor pontocerebeloso (ejemplo: neurinoma del acústico o luego de cirugía en la glándula parótida).
- E. Lagoftalmos en la orbitopatía tiroidea con retracción del párpado superior y/o inferior.
- F. Lagoftalmos en el ectropion del párpado inferior.
- G. Lagoftalmos en una cavidad anoftálmica (órbita sin globo ocular) por laxitud del párpado inferior.
- H. Lagoftalmos en proptosis (ojos desplazados hacia adelante).
- I. Lagoftalmos en buftalmos (ojos con un tamaño muy aumentado).
- J. Lagoftalmos por retracción cicatrizal de los párpados (luego de quemaduras o enfermedades como la esclerodermia).

Ejemplos de lagoftalmos temporario:

- A. La parálisis de Bell aguda.

Lesiones oculares generadas por el lagoftalmos:

La integridad de la superficie ocular depende del correcto funcionamiento protector de los párpados y de la secreción lagrimal.

Se entiende por superficie ocular las estructuras de nuestros ojos expuestas al medio ambiente. Esto significa que la conjuntiva y la córnea constituyen la superficie ocular. La conjuntiva es la delicada mucosa que cubre la parte blanca de la pared del ojo (esclera) y la superficie posterior de los párpados. La córnea es el tejido transparente ubicado en la parte anterior de nuestros ojos. Su capas mas superficiales son la capa de lagrimas (film lagrimal precorneal) y el epitelio de la córnea (formado por varias capas superpuestas de células).

Los párpados funcionan como el limpia parabrisas de un auto (el parabrisa es la córnea). La secreción lagrimal (que cubre, protege y lubrica la superficie del ojo) sería el equivalente del agua que proyectamos en finos chorros (“sapito”) para limpiar el parabrisa.

La integridad y transparencia de la córnea depende del correcto funcionamiento de estos dos elementos (movimientos de los párpados y secreción lagrimal).

Si no se pueden cerrar correctamente los párpados (lagoftalmos) la córnea queda expuesta al medio ambiente y desarrolla rápidamente lesiones en su epitelio (“queratopatía por exposición”). Esta situación puede evolucionar a la formación de úlceras corneales que se pueden infectar al faltar la barrera defensiva del epitelio. Paralelamente la córnea se puede afinar por falta de hidratación adecuada. Todo este proceso puede amenazar la integridad del ojo y por lo tanto la visión.

Otras indicaciones de la Tarsorrafia:

- ✓ Lesiones persistentes y recidivantes del epitelio corneal
- ✓ Úlceras corneales neurotróficas.
- ✓ Queratopatía por radiación.
- ✓ Síndrome de ojo seco severo.
- ✓ Síndrome de Steven-Johnson
- ✓ Penfigoide ocular cicatrizal.

3) ¿Qué es una tarsorrafia?

Básicamente esta cirugía busca lograr una adherencia de parte del borde libre del párpado superior con su contraparte del párpado inferior.

De esta forma una mínima función del músculo del cierre de los párpados (orbicular) logra cubrir la córnea.

La tarsorrafia puede ser total (toda la extensión del borde libre de ambos párpados quedan adheridos) ó parcial. La tarsorrafia parcial externa es la mas utilizada (los bordes libres del sector externo de ambos párpados quedan adheridos).

La tarsorrafia puede ser temporal (el cirujano pasado cierto tiempo vuelve a separar los párpados) o permanente o definitiva.

4) Beneficio que se espera conseguir con la tarsorrafia (cirugía del lagofthalmos y otras indicaciones de la tarsorrafia).

El beneficio que se espera conseguir es proteger la superficie del ojo, fundamentalmente proteger la córnea. Con la tarsorrafia parcial se deja una pequeña abertura para la visión del paciente y para permitir el examen ocular.

De esta forma se atenúan las causa del discomfort, (lagrimeo, irritación ocular (ojos rojos), sensación de cuerpo extraño y se previene la alteración de la estructura de la córnea (“queratopatía por exposición”).- Esta alteración de la córnea por exposición puede conducir a lesiones que ponen en riesgo la visión.-

Al lograr la tarsorrafia mejorar la protección de la superficie ocular, se puede obtener la curación de defectos recidivantes del epitelio corneal y de úlceras de difícil resolución.

5) Riesgos y/o complicaciones de la tarsorrafia

- A. Discomfort (temporario)
- B. Equimosis y edema palpebral (temporario) (hematoma de los párpados e “hinchazón palpebral”).
- C. Sensación de cuerpo extraño.
- D. Infección del párpado (muy infrecuente)
- E. Granuloma piógeno.
- F. Lesiones en la superficie de la córnea.

Signos y síntomas de alarma en el post-operatorio:

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
- ✓ Secreción purulenta

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar el lagofthalmos y otras indicaciones de la tarsorrafia? (tratamientos alternativos)

Previo a la decisión quirúrgica se intenta un tratamiento con lubricantes de la superficie ocular (lágrimas artificiales –colirio y gel oftálmico-), adherir de noche los párpados con cinta adhesiva hipoalergénica.

Respecto al lagofthalmos en la parálisis del nervio facial (VII par), se trata de una patología difícil de resolver.

Las alternativas quirúrgicas son las siguientes:

- a) Implantes de pesas de oro que se ubican en la cara anterior de una placa fibrosa denominada tarso que actúa como el “esqueleto” del párpado.
- b) Derivaciones del músculo temporal.
- c) Colocación de imanes en los bordes de los párpados.
- d) Colocación de una banda de silicón en los bordes de los párpados.
- e) Anastomosis entre nervios (pares craneales).

7) ¿Qué ocurre si no se trata el lagofthalmos y otras indicaciones de la tarsorrafia?

Dejado el lagofthalmos a su libre evolución, se mantendrán e incrementarán las causas del disconfort, (lagrimeo, irritación ocular (ojos rojos), sensación de cuerpo extraño) y, lo que es más importante progresa el deterioro de la estructura de la córnea (“queratopatía por exposición”). Esta alteración de la córnea por exposición puede conducir a lesiones que ponen en riesgo la visión. Igual evolución pueden tener las otras indicaciones de la tarsorrafia como las lesiones recidivantes del epitelio corneal, las úlceras corneales neurotróficas, el síndrome de ojo seco severo, etc.

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 tarsorrafia 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 tarsorrafia 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: _____