

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE BLEFAROPLASTIA

(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

Ejerceré 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 una blefaroplastia? ¿Cuáles son sus indicaciones?

La blefaroplastia es una cirugía que se efectúa en los párpados (puede ser tanto en los superiores como inferiores). Se indica para reparar, por ejemplo, un exceso de piel en los párpados y/o para eliminar las denominadas "bolsas palpebrales".

Habitualmente se realiza en forma ambulatoria con anestesia local y eventual sedación.

En cuanto a los párpados superiores puede haber cambios en la piel por la edad.

La piel sumamente delicada de los párpados se hace redundante ("sobra" piel formando pliegues). Esta alteración de la estructura del párpado superior puede provocar una interferencia en la visión del sector superior del campo visual. Otra consecuencia que puede provocar es que el párpado descienda (ptosis) y/o que las pestañas se ubiquen en el eje visual.

Otra alteración estructural es el prolapso de la grasa orbitaria. La grasa avanza formando "bolsas" (a predominio de los párpados inferiores).

### **3) ¿En qué consiste una blefaroplastia?**

Cuando se opera el párpado superior, el cirujano planifica cuidadosamente la cantidad de piel a extirpar. Según el caso, también se extirpa tejido graso y en determinadas situaciones puede ser necesario corregir el surco del párpado superior o "pliegue de la belleza".

Con respecto a la blefaroplastia del párpado inferior, a menudo se utiliza una incisión (herida quirúrgica) en la conjuntiva pero si hay que extirpar un exceso de piel, la incisión será cutánea.

En los casos de "bolsas palpebrales" se extirpa la grasa que se desplazó hacia adelante desde la órbita, "empujando" la piel del párpado.

### **4) Beneficio que se espera conseguir con la una blefaroplastia.**

El beneficio que se espera conseguir es reparar la estructura de los párpados y, como consecuencia lograr una mejoría funcional y cosmética.

### **5) Consecuencias, riesgos y/o complicaciones de la cirugía de blefaroplastia.**

- A.** Dolor ó Disconfort (temporario)
- B.** Edema de los párpados ("Hinchazón de los párpados"). Es temporario, puede durar dos semanas, aproximadamente.
- C.** Hematoma palpebral (temporario, habitualmente persiste 3 o 4 semanas)
- D.** Sensación de cuerpo extraño.-
- E.** Lesión superficial de la córnea (abrasión o puntillado del epitelio corneal).
- F.** Infección del párpado y/o la órbita (muy infrecuente)
- G.** Asimetría entre los párpados.
- H.** Subcorrección. (Persiste algún exceso de piel o de bolsa palpebral).
- I.** Sobrecorrección. Esto puede generar una imposibilidad para cerrar totalmente los párpados (lagofthalmos), como consecuencia se pueden producir lesiones en la córnea por exposición.
- J.** Otra posibilidad es un ectropion cicatrizal o una retracción del párpado inferior. (En el ectropion el borde libre del párpado inferior rota hacia fuera dejando expuesta la conjuntiva que tapiza la parte posterior del párpado). Estas situaciones puede mejorar con el tiempo utilizando lubricantes de la superficie ocular (lágrimas artificiales), masajes y eventualmente corticoides. Los casos más severos requieren una intervención quirúrgica.
- K.** Sequedad ocular.
- L.** Imposibilidad de utilizar lentes de contacto.
- M.** Decoloración de la piel palpebral.
- N.** Cicatrización anormal de una herida quirúrgica en la piel. Hay pacientes que tienen una predisposición a tener cicatrices hipertróficas en la piel (queloides), otros forman granulomas o quistes.
- O.** Diplopia (visión doble). Puede requerir una intervención quirúrgica.

### **Pérdida de definitiva de la visión.**

Es una posibilidad excepcional pero están descripto casos en comunicaciones científicas. Una de las causas postuladas es una hemorragia post-operatoria retrobulbar (la sangre se acumula detrás del globo ocular y comprime las arterias que nutren al nervio óptico). Otra causa puede ser el efecto sobre los vasos sanguíneos de la órbita de una sustancia que se utiliza junto al anestésico local denominada epinefrina. Los vasos sanguíneos se contraen provocando isquemia (falta de irrigación).

Una hemorragia por detrás del ojo puede requerir, según su magnitud, una reintervención para drenarla o descomprimir la órbita.

**Signos y síntomas de alarma en el post-operatorio:**

No dude en llamar inmediatamente a su cirujano o trasladarse al centro asistencial donde lo operaron si nota:

- ✓ Dolor
- ✓ Edema asimétrico de los párpados (un párpado mucho más hinchado que el del otro ojo)
- ✓ Hematoma exagerado de un párpado
- ✓ Un ojo desplazado hacia adelante respecto al ojo contralateral
- ✓ Disminución de la visión en un ojo

**6) ¿Existe otra posibilidad para tratar las patologías de los párpados en las cuales está indicada una blefaroplastia? (tratamientos alternativos)**

Para las indicaciones detalladas en el punto 2, la única indicación razonable es, justamente, la blefaroplastia.

**7) ¿Qué ocurre si no se efectúa la blefaroplastia?**

Si las alteraciones de los párpados por las que se indica una blefaroplastia, son dejadas a su libre evolución, sin intervenirlas quirúrgicamente, puede haber un progresivo aumento de las molestias generadas por el exceso de piel del párpado superior (bloqueo del campo visual superior, descenso del borde libre del párpado superior (ptosis), molestias provocadas por las pestañas, etc.)

En cuanto a las “bolsas “del párpado inferior, es posible que aumente la alteración cosmética que generan.

**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 blefaroplastia 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 blefaroplastia 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: \_\_\_\_\_