

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DEL VÍTREO Y LA RETINA

(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) ¿Qué es la retina y qué es el vítreo?

El ojo ha sido comparado con una cámara fotográfica o una filmadora. Tiene una lente interna (el cristalino) que enfoca las imágenes en una membrana sensible (la retina). Luego la retina envía esas imágenes a través del nervio óptico hacia el centro de la visión en el cerebro.

La retina es una delicada membrana con células sensibles a la luz y vasos sanguíneos que la nutren. Esta membrana tapiza el interior del ojo como lo hace un empapelado en las paredes de una habitación. El interior de esa habitación está ocupado por una gelatina transparente que se denomina cuerpo vítreo.

Llamamos desprendimiento de retina a la separación de la retina de la pared del ojo (el empapelado se despegar de la pared). Esto ocurre generalmente por la presencia de agujeros en la retina a través de los cuales se "filtra" líquido desde el cuerpo vítreo. Este líquido va despegando a la retina al ubicarse entre esta membrana y las restantes capas de la pared del ojo (coroides y esclera).

En algunas patologías en lugar de agujeros hay fibras en el vítreo que como si fueran sogas tironean de la retina hacia el interior del ojo y la desprenden (a esto se lo

denomina desprendimiento de retina traccional). En la diabetes, por ejemplo, estas “sogas” o bandas fibrosas tienen vasos sanguíneos enfermos que frecuentemente sangran.

3) ¿En qué consiste una cirugía de la retina? ¿Cómo es, básicamente, una cirugía del cuerpo o humor vítreo (vitrectomía)?

La cirugía del desprendimiento de retina tiene como objetivo intentar volver a ubicar a la retina en su lugar (“pegar el empapelado nuevamente a la pared del ojo”). El cirujano, según las características de cada caso en particular, decidirá si efectúa la intervención “desde afuera del ojo” (cirugía convencional), desde “adentro del ojo” (vitrectomía) o si combinará ambas técnicas.

Cuando opera *desde afuera del ojo* coloca sobre la pared blanca del ojo (esclera) un cinturón de silicona para empujar la pared del ojo hacia la retina desprendida y “soldará” los agujeros de la retina con aplicaciones de frío (criopexia). En ciertos casos puede decidir efectuar una microperforación en la pared del ojo para evacuar el líquido acumulado debajo de la retina.

Cuando el cirujano decide *operar desde adentro del ojo* (vitrectomía) realiza tres microperforaciones en la pared del ojo: a) en una de esas microperforaciones introduce un pequeño tubito (vitrectomo) que funciona como una microguillotina que corta y una microaspiradora que aspira los tejidos que corta y también líquidos (hemorragias).

En las otras dos entradas introduce en el ojo una “linterna” (fibra óptica) para poder ver claramente sus maniobras y una cánula que repone líquido en el ojo para mantener su forma y volumen.

Con la microguillotina secciona las fibras y membranas (sogas) que tironean de la retina permitiendo que “el empapelado” vuelva a ubicarse sobre la pared del ojo. En ciertos casos se inyecta en el ojo una burbuja de gas y en otros, aceite de silicón para “sostener” la retina aplicada contra la pared del ojo. El gas desaparece en pocas semanas, en cambio el aceite de silicón requiere (en los casos en que se decide evacuarlo) de una nueva intervención para ser extraído.

Su cirujano le explicará cuál es la mejor posición de su cuerpo y cabeza durante el post-operatorio inmediato en los casos, por ejemplo en los que se inyectó un gas dentro del ojo, o en otras situaciones específicas.-

En la vitrectomía el cirujano “suelta” los agujeros de la retina rodeándolos con impactos de rayo láser. Durante la cirugía, en algunos casos, el cirujano debe extraer la lente que enfoca las imágenes (cristalino) para poder completar la cirugía. En estos casos el cristalino natural se reemplaza en la misma cirugía o en otra con una lente artificial (como en la cirugía de catarata).

La vitrectomía es un tipo de cirugía que se emplea en diversas patologías complejas, por ejemplo: desprendimientos de retina complicados, retinopatía diabética, hemorragias en el cuerpo vítreo, heridas oculares severas (con o sin penetración de partículas en el interior del ojo), complicaciones en cirugía de catarata, infecciones oculares severas, etc.

Durante la cirugía el cirujano observa y controla los delicados procedimientos que realiza dentro del ojo mediante la utilización de un microscopio especialmente diseñado para la cirugía ocular y lentes agregadas que magnifican la imagen y le ofrecen un amplio campo de observación.

El tipo de anestesia utilizada habitualmente es local. En ella se infiltra con la droga anestésica los tejidos que rodean al ojo. El anestesista complementa con drogas que tienen como objetivo la sedación y analgesia.

4) ¿Qué beneficio se espera conseguir con la cirugía de la retina y/o del vítreo?

En la cirugía del vítreo y la retina hay que diferenciar el resultado anatómico del resultado visual. Esto significa que el cirujano puede efectuar una operación perfecta colocando en su lugar una retina que estaba desprendida pero esto no significa que el paciente recupere la visión que tenía antes del desprendimiento de retina. En general se debe ser muy cauteloso en cuanto a la visión que se obtiene luego de estas intervenciones (a diferencia de otras cirugías oculares como la de cataratas). Esto se debe a que la cirugía del vítreo y la retina se aplica en casos complejos en los que está comprometida la estructura y la función de la membrana sensible del ojo (la retina).

Aún con una cirugía técnicamente impecable, la recuperación de la visión puede ser parcial o no existir mejoría. Incluso puede quedar con menor visión que antes de la cirugía o perder la visión del ojo operado.

En los casos de desprendimiento de retina la visión postoperatoria depende, entre otros factores, del estado de la mácula: si la mácula (área central de la retina) estaba desprendida, el pronóstico visual es más reservado. También dependerá de la antigüedad del desprendimiento de retina. Cuanto más tiempo de evolución tenga el desprendimiento, la retina puede mostrar signos de fibrosis perdiendo vitalidad y capacidad para recuperar su función.

Nunca se puede saber exactamente qué visión va a alcanzar el ojo operado.

5) Riesgos de la cirugía de la retina y/o del vítreo

Tanto la cirugía de la retina como del vítreo son cirugías de alta complejidad con una gran cantidad de complicaciones posibles.

Estas complicaciones pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos.

La consecuencia más grave (como en toda cirugía ocular) es la **PÉRDIDA DEFINITIVA DE LA VISIÓN DEL OJO OPERADO**.

Todo paciente que se va a operar de su retina debe saber que esta posibilidad existe en mayor grado que en otras cirugías oculares.

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) Pérdida de la visión del ojo operado. En los casos de vitrectomía pueden perder la visión del ojo operado entre el 5% y el 20% de los pacientes; esto dependerá de la complejidad de cada caso en particular.

b) Infección interna del ojo (endoftalmitis infecciosa). Las estadísticas señalan entre dos casos cada 1.000 y dos cada 100. En las heridas oculares severas el riesgo es mayor (entre 7 y 13 cada 100).

En prácticamente todos los casos el germen que la causa está en los tejidos vecinos al ojo del propio paciente y en los casos de heridas traumáticas los gérmenes penetra en el ojo en el momento de producirse la lesión. Es un cuadro sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e incluso del ojo. Es fundamental el diagnóstico precoz.

Usted debe consultar inmediatamente si en el postoperatorio siente

- ✓ dolor
- ✓ si nota disminución de la visión
- ✓ si los párpados están inflamados y/o “hinchados” (edema);
- ✓ si el ojo está muy rojo y/o con secreción.

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

c) Necesidad de re-intervenciones

Es frecuente en las enfermedades del vítreo y/o la retina la necesidad de efectuar re-intervenciones. Esto puede tener múltiples causas, por ejemplo:

1. Nuevas hemorragias: esto ocurre en los diabéticos entre el 27% y el 60% de los casos.
2. Nuevos desprendimientos de retina: entre el 5% y el 31%.
3. Nuevos desgarros de retina: entre el 18% y el 44% de los casos.
4. Aumento de la presión ocular: entre el 8% y el 35% de los casos.
5. Desarrollo de una catarata (luego de vitrectomías): 75% de los casos en los 10 años posteriores a la cirugía.
6. Ojo ciego y doloroso (por glaucoma neovascular, es decir, un aumento de la presión ocular provocado por el crecimiento de vasos sanguíneos enfermos): ocurre entre el 2% y el 13%.
7. Descompensación de la córnea. La córnea pierde su transparencia (por edema). Puede ocurrir cuando se ha utilizado aceite de silicón y éste se desplaza hacia la cámara anterior del ojo y se pone en contacto con la córnea.

d) Visión doble en el postoperatorio (diplopía).

Puede ocurrir en las cirugías en las que se utilizan bandas de esponja de silicón suturadas a la pared del ojo (esclera). Estas bandas (explantes) pueden alterar el normal funcionamiento de los músculos oculares y el paciente puede ver doble (diplopía). Esta situación puede requerir una intervención quirúrgica.

e) Exposición de las bandas de esponja de silicón

Puede ocurrir que en el postoperatorio estas bandas o explantes dejen de estar cubiertas por la conjuntiva y queden expuestas generando inflamación, infección y sensación de cuerpo extraño. Su resolución puede requerir una intervención quirúrgica.

f) Descenso del párpado superior (Ptosis palpebral)

g) Atrofia del globo ocular (ptosis bulbi). Un ojo que pierde la visión puede sufrir la disminución de su tamaño. A esta situación se la denomina ptosis bulbi.

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar el desprendimiento de la retina con o sin compromiso del humor vítreo?

Las enfermedades del vítreo o de la retina que requieren de cirugía son patologías complejas que amenazan seriamente la visión y no tienen, en la inmensa mayoría de los casos, un tratamiento alternativo frente a la cirugía.

Esto es así por ejemplo en: el desprendimiento de retina, las hemorragias persistentes en el cuerpo vítreo, la retinopatía diabética severa con desprendimiento de retina traccional, las heridas oculares severas (penetrantes y/o perforantes con o sin cuerpo extraño intraocular, ciertos traumatismo oculares contusos severos; ciertas infecciones oculares severas, ciertas complicaciones de las cirugías de catarata; etc.

7) ¿Qué ocurre si no se operan estos casos?

Una enfermedad del vítreo y de la retina con una clara indicación de cirugía, conduce al paciente a la ceguera o a la pérdida visual severa (en la gran mayoría de los casos) en caso de no ser realizada la intervención quirúrgica.

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 la retina y/o el vítreo 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 cirugía de la retina y/o el vítreo 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: _____