



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE LOS TUMORES DE LOS PÁRPADOS Y TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

(Leyes 26.529 y 26742 / 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.

### 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 alternativas terapéuticas que tengo a mi disponibilidad. Luego de leer detenidamente esta información, he sido citado/a el día \_\_\_\_\_ para que mi oftalmólogo aclare todas mis dudas.

### 2) Estructura y función de los párpados. Biopsias en los tumores de los párpados.

Los párpados son dos repliegues músculo-cutáneos que protegen al ojo de los traumatismos y del medio ambiente y poseen glándulas cuya secreción forma parte de la capa lagrimal que lubrica la superficie del ojo. Los movimientos de apertura y cierre de los párpados (“parpadeo”) actúan como un “limpiaparabrisas” de la superficie del ojo contribuyendo a la distribución y renovación de la película lagrimal (evitando que se seque la córnea) y “barriendo” partículas y microorganismos.

En **la estructura de los párpados** se describe una **capa superficial cutáneo-muscular** (piel y músculos) y una **capa profunda denominada tarso-conjuntival** (formada por una placa fibrosa denominada tarso o “esqueleto” del párpado y una mucosa que lo tapiza por detrás denominada conjuntiva).

### TUMORES DE LOS PÁRPADOS

Es importante diferenciar los tumores benignos de los malignos.

Las características clínicas de los tumores benignos y malignos de los párpados muchas veces son similares, principalmente al comienzo de su evolución.

A esto se debe que el diagnóstico diferencial muchas veces es difícil de lograr solamente con el examen clínico

Por esto es que se recomienda siempre una biopsia de las lesiones, para posibilitar el estudio de los tejidos y las células de la lesión por parte de un anatomopatólogo.

### BIOPSIAS DE LOS TUMORES PALPEBRALES

Las biopsias pueden ser:

- A) **Biopsias incisionales:** la cirugía consiste en realizar una resección (extracción) parcial de la lesión o el tumor y este material es enviado al anatomopatólogo para su análisis histológico (evaluar las células y tejidos) Luego, con el diagnóstico de certeza, se programa el tratamiento específico.

- B) **Biopsias escisionales:** la cirugía consiste en la resección (extirpación) TOTAL de la lesión / tumor. Luego el material extirpado es enviado al anatomopatólogo para tener un diagnóstico definitivo de certeza. Se realiza principalmente en lesiones / tumores pequeños.
- C) **Biopsias por congelación (intraoperatorias) :** durante la cirugía el material extraído es analizado por el anatomopatólogo para determinar si la cantidad de tejido extirpado es suficiente para: 1) lograr un diagnóstico de certeza y 2) para determinar se la lesión / tumor ha sido extirpada con un correcto margen quirúrgico de seguridad o si el cirujano tiene que continuar la cirugía ampliando la extirpación de tejido.
- D) **Biopsia con técnica micrográfica de Mohs.** Se efectúa una resección en capas del tumor . El procesamiento de cada capa permite establecer un mapa de los bordes del tumor. Posteriormente se obtiene tejido en donde aún existe tumor hasta conseguir la eliminación. Es una técnica que requiere tiempo pero permite una resección completa del tumor minimizando el sacrificio de los tejidos sanos vecinos.

#### **EN CONCLUSIÓN:**

- A) En el caso de lesiones pequeñas y de fácil acceso, habitualmente la conducta es resecarlas (extirparlas) completamente. (Biopsia escisional).
- B) Si existe sospecha clínica de malignidad pero el tamaño de la lesión es de gran tamaño y su resección (extirpación) quirúrgica total podría causar un defecto muy importante, la conducta habitual, es realizar una biopsia incisional. Es decir realizar la resección de una parte de la lesión y que este material extraído permita el análisis anatomopatológico y su diagnóstico de certeza para luego poder planificar una cirugía amplia con reconstrucción.

#### **3) ¿En qué consiste la cirugía de los tumores palpebrales?**

En los tumores pequeños se extirpa todo el tumor con margen de seguridad alrededor.

En las lesiones /tumores de gran tamaño, si el diagnóstico anatomopatológico de la biopsia incisional determina que es una lesión maligna, la cirugía que se realiza se hace con biopsia por congelación intraquirúrgica o con la técnica de Mohs, dependiendo de la naturaleza de la lesión. Una vez extirpada toda la lesión con márgenes oncológicos de seguridad, se realiza la reconstrucción palpebral. Esta reconstrucción dependerá del tamaño de la lesión y el tamaño del defecto que haya quedado. Se realizan colgajos o injertos según lo requiera cada caso. Pueden ser necesarias varias intervenciones quirúrgicas.

#### **4) Beneficio que se espera conseguir con la cirugía de los tumores palpebrales**

El beneficio que se espera conseguir en los tumores benignos es extraerlos para resolver el tema estético y funcional (por ejemplo que lo párpados recobren su posición y funcionamiento). En lo tumores premalignos (con potencial de malignización) se busca evitar justamente la conversión en tumores malignos.

El beneficio en los tumores malignos es resolver el problema (en aquellos que no dan metástasis) o bien reducir la posibilidad de metástasis en los que son más agresivos, Todo esto, además de mejorar los aspectos estéticos y funcionales.

Finalmente se destaca una vez más que este tipo de intervenciones permiten el estudio anatomopatológico para lograr un diagnóstico de certeza.

#### **5) Riesgos y/o complicaciones posibles de la cirugía de los tumores palpebrales.**

Un concepto importante: **no existen tratamientos y/o cirugías sin riesgos.** En ciertos casos

se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamiento y/o cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos. Nadie puede garantizarle un tratamiento y/o 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 palpebral** (temporario, habitualmente persiste 3 o 4 semanas)
- B. Hemorragia en la órbita** (peri o retro-ocular). Si es importante puede requerir una cirugía de drenaje porque puede amenazar la visión.
- C. Alteración estética** del párpado operado:
- D. Ectropion:** el borde del párpado queda rotado hacia afuera exponiendo su lado posterior con inflamación persistente. Puede requerir cirugía.
- E. Entropion:** el borde libre del párpado queda rotado hacia adentro (hacia el ojo) con las pestañas rozando la superficie del ojo provocando irritación y sensación de cuerpo extraño. Puede requerir cirugía.
- F. Cicatrices no estéticas** e hipertróficas. Depende de una predisposición individual y no puede preverse salvo antecedentes del paciente.
- G. Ptosis palpebral.** El párpado queda con su borde descendido. Puede requerir cirugía.
- H. Sensación de cuerpo extraño.**
- I. Lesión superficial de la córnea (abrasión corneal)** Se reepiteliza en la mayoría de los casos en 24 a 48 hs.
- J. Infección del párpado** (muy infrecuente). Puede extenderse y requerir internación con tratamiento intensivo con antibióticos. Puede ocurrir a pesar de una técnica quirúrgica muy cuidadosa y limpia.
- K. Recurrencia del tumor.**
- L. Asimetría facial** comparando la apertura ocular de ambos ojos.
- M. Granulomas:** los puntos de sutura pueden provocar una reacción parecida a un pequeño nódulo. Puede requerir inyección de corticoide y/o tratamiento quirúrgico.

#### **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

#### **6).- ¿Existen otras posibilidades para tratar los tumores palpebrales, además de la cirugía ? (Tratamientos alternativos)**

Ciertos tumores puede tratarse con :

- a) Crioterapia.
- b) Cauterización.
- c) Radioterapia.
- d) Quimioterapia,
- e) Tratamiento con láser.
- f) Inyecciones intratumorales de corticoides.-
- g) Beta bloqueantes sistémicos.-
- h) Drogas inmunomoduladoras.

#### **Complicaciones:**

##### **Complicaciones posibles con la radioterapia:**

- a) lesión de la piel.
- b) Madarosis : pérdida de pestañas

- c) Estenosis del conducto lagrimal (estrechamiento ó cierre).
- d) Queratinización de la conjuntiva. (la conjuntiva adopta un aspecto de piel).
- e) Retinopatía y neuropatía óptica. (Compromiso de la retina y/o del nervio óptico)

**Complicaciones posibles con la Crioterapia:**

- a) Despigmentación de la piel
- b) Madarosis: pérdida de las pestañas.

**7).- ¿Qué ocurre si no se efectúa la cirugía de un tumor palpebral cuando está indicado hacerla ?**

Dejada un tumor benigno de los párpados a su libre evolución, puede generar alteraciones estéticas, de funcionamiento del párpado e incluso el párpado puede ocluir (tapar) el ojo. Si es un tumor premaligno, puede malignizarse.

En el caso de los tumores malignos, dejados a su libre evolución las consecuencias son de dos tipos: a) invasión agresiva de estructuras vecinas b) generar metástasis a distancia, Muchos de estos tumores, de no tratarse, ponen en severo riesgo la vida del paciente.

**8).- Características particulares que presenta su caso**

**9).- Espacio para anotar dudas o preguntas**

**10).- Consentimiento (Autorización para efectuar la cirugía):**

Habiendo recibido este formulario con tiempo suficiente para su lectura detallada y habiendo aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para que se me realice la cirugía /biopsia de un tumor de párpado en mi ojo \_\_\_\_\_ a cargo del 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:**

SI / NO AUTORIZO al equipo médico a obtener fotografías, videos o registros gráficos para difundir resultados o iconografía en publicaciones médicas y/o ámbitos científicos preservando mi 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 / biopsia de un tumor de párpado en mi ojo \_\_\_\_\_.

He sido informado/a 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: \_\_\_\_\_