



SAMOL

Sociedad Argentina de Médicos Oftalmólogos Legistas

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE GLAUCOMA.
LEY 17.132/LEY 26.529 Y MODIFICATORIA. CÓDIGO DE ÉTICA DE LA AMA.**

Fecha:

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE:

DNI:

ESTADO DE SALUD/ DIAGNÓSTICO:

OBSERVACIONES/ ANTECEDENTES:

PROCEDIMIENTO:

El glaucoma es una enfermedad crónica multifactorial, en la que el aumento de la presión ocular, junto con otros factores, causa una destrucción irreversible del nervio óptico, con la consiguiente disminución y/o pérdida del campo visual y de visión que puede conducir a la ceguera.

Existen diversas técnicas quirúrgicas siendo las más eficaces la trabeculectomía o la esclerectomía profunda no perforante, en que se crea una ampolla subconjuntival por la que circula humor acuoso, consiguiendo de esta forma disminuir la presión intraocular.

En ocasiones es necesario colocar un implante valvular, que es un sistema artificial para evacuar el humor acuoso.

TÉCNICA QUIRÚRGICA A REALIZAR:

OBJETIVOS/ BENEFICIOS ESPERADOS:

El objetivo de esta cirugía es disminuir la presión intraocular, generalmente elevada, creando una vía de salida del líquido intraocular (humor acuoso).

Se pretende estabilizar o evitar la progresión de la enfermedad mediante un control adecuado de la presión intraocular.

Su objetivo NO es la recuperación de la agudeza visual ni el campo visual perdidos o disminuidos por la evolución de la enfermedad previa a la realización del procedimiento quirúrgico.

RIESGOS/COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS PREVISIBLES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables tanto a nivel ocular como en otros órganos y sistemas.

A nivel ocular:

Disminución transitoria de la agudeza visual.

Hipema: es un sangrado en la cámara anterior del ojo que se resuelve con tratamiento médico, suele ser de grado leve/moderado, pero puede ser total.

Uveítis: inflamación intraocular que se resuelve con tratamiento médico y suele ser poco intensa

Disminución de agudeza visual debido a la formación de catarata.

Hipotonía ocular por disminución excesiva de la presión intraocular.

Aplanamiento de la cámara anterior que requiera reintervención quirúrgica.

Filtración de humor acuoso a través de la herida (Seidel) que requiera reintervención quirúrgica.

Desprendimiento coroideo periférico leve a moderado.

Complicaciones más serias aunque mucho menos frecuentes:

Hemorragias intraoculares de tipo expulsivo muy grave (0,05 -0,4%).
Fracaso de la cirugía filtrante.
Uveítis o inflamación seria.
Apertura de la sutura postoperatoria con una herida filtrante.
Infecciones severas: intraoculares de la ampolla (blebitos) u oculares (endofthalmitis-panofthalmitis) 0.5%.
Glaucoma maligno: subida de la tensión tras la operación que obliga a su re-intervención.
Desprendimiento coroideo severo.
Hipotonía crónica con desarrollo de maculopatía hipotónica.
Riesgos poco frecuentes: existen riesgos derivados de la anestesia, que puede ser con gotas o con infiltración de anestesia alrededor del ojo o subtenoniana (local ocular). Entre los riesgos están la hemorragia retrobulbar, oclusión de la arteria central de la retina, lesión del nervio óptico, perforación ocular, depresión cardiovascular y pulmonar, reacción toxico-alérgica. Las complicaciones más graves son la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares, en menos del 0,4% que llevarían a la pérdida del ojo en forma permanente.
Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS: En un primer momento se intenta disminuir la presión intraocular mediante el uso de drogas de aplicación tópica, pero las mismas no son capaces de impedir la progresión de la enfermedad o disminuir la presión intraocular a los valores deseados para cada paciente en particular, es necesario recurrir a otras técnicas terapéuticas, en ocasiones es útil un tratamiento láser llamado trabeculoplastia. Si lo anterior no es suficiente es necesario recurrir a la cirugía.

CONSECUENCIAS DE SU NO REALIZACIÓN:

Si no se realiza la cirugía de glaucoma en los casos en que está indicada, la enfermedad sigue su curso, se produce una atrofia progresiva del nervio óptico con la consiguiente pérdida de campo visual y de visión, pudiendo llegar a la ceguera.

Autorizo al Dr. y/o equipo quirúrgico que él designe, a efectuar los siguientes procedimientos médico-quirúrgicos en mi persona.

Facultándolos para efectuar cualquier otro procedimiento terapéutico que a juicio de los nombrados, se estime conveniente; habiéndoseme explicado y tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o intervención mencionados y notificándome expresamente de que tal como se me ha informado, no es posible garantizar el resultado o cura derivados del tratamiento o intervención a que seré sometido, asumiendo para el caso que se produjeran, las consecuencias emergentes de las eventualidades aludidas.

Autorizo a los referidos profesionales a disponer y proveer todo servicio adicional que crean necesario, incluyendo la administración de anestesia y la ejecución de otros procedimientos diagnósticos/terapéuticos. También autorizo a iconografiar y/o filmar el procedimiento para ser presentado con fines académicos con la debida protección de identidad. Finalmente autorizo a realizar las curaciones y controles necesarios en el período postoperatorio.

Habiendo podido aclarar las dudas sobre lo informado, certifico haber entendido los riesgos, las posibilidades de fracaso y las alternativas terapéuticas planteadas.

.....
FIRMA DEL PACIENTE
.....

.....
FIRMA DEL MÉDICO
.....

Aclaración

Aclaración