



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 tensión 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.

En esta técnica quirúrgica se coloca un dispositivo de drenaje que consta de un plato (subconjuntival) y un tubo (intraocular) que direccionan el humor acuoso al espacio subconjuntival en donde se crea una ampolla alrededor del plato por la que circula humor acuoso, consiguiendo de esta forma disminuir la presión intraocular.

TÉCNICA QUIRÚRGICA A REALIZAR:

Implante de dispositivo de drenaje de humor acuoso.

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 del 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.

De menor a mayor severidad:

Disminución transitoria de la agudeza visual.

Edema corneal transitorio con disminución de la agudeza visual.

Aumento del espesor corneal central sin edema.

Edema corneal periférico sin disminución de la agudeza visual.

Contacto entre el tubo del dispositivo (intraocular) y el cristalino.

Oclusión del tubo del dispositivo por el iris.

Contacto corneal (endotelial) con el tubo del dispositivo.

Oclusión del tubo del dispositivo por humor vítreo.

Diplopía (visión doble) corregible con el uso de prismas.

Retracción del tubo del dispositivo que lo saque de su posición en cámara anterior.

Exposición del tubo del dispositivo.

Desplazamiento del plato del dispositivo.

Exposición del plato del dispositivo.

Diplopía (visión doble) no corregible con el uso de prismas.

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 si las mismas no son capaces de impedir la progresión de la enfermedad o disminuir la presión intraocular a los valores deseados para cada paciente 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. La utilización de dispositivos de drenaje puede ser la primera técnica elegida o la opción quirúrgica posterior al fracaso de otras opciones como trabeculoplastia, trabeculectomía, EPNP.

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; habiéndome 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 al que seré sometido, asumiendo para el caso en que se produjeran, las consecuencias emergentes de las eventualidades aludidas.

Autorizo a los referidos profesionales 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