

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DEL GLAUCOMA MEDIANTE SUTUROLISIS CON LÁSER

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El glaucoma es una enfermedad ocular que se caracteriza por el aumento de la presión dentro del ojo, lo que provoca un daño progresivo al nervio óptico, reducción del campo visual y, finalmente, ceguera irreversible.

Usted ha sido intervenido de glaucoma para reducir la presión intraocular con una técnica que aumenta la salida del líquido del ojo. Sin embargo, la cirugía realizada puede no estar permitiendo que el líquido en el ojo se drene correctamente. Esto podría mejorar con un procedimiento llamado suturolisis, que consiste en romper las suturas realizadas en la cirugía inicial, ampliando así la vía de salida del humor acuoso.

El procedimiento se lleva a cabo aplicando pulsos de láser sobre los puntos de sutura para romperlos.

Para realizar la suturolisis, se ponen gotas de anestesia en el ojo y se coloca una lente sobre la superficie ocular. Esto permite aplicar el láser de manera precisa sobre las suturas. En algunos casos, las suturas pueden no ser visibles con claridad, y podría ser necesario realizar más de una sesión.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos imprevistos.

El procedimiento se realiza en consulta o en quirófano, utilizando anestesia local o tópica en gotas. Generalmente es rápido y bien tolerado.

La finalidad de este procedimiento es mejorar el drenaje de líquido en el ojo, reducir la presión intraocular y disminuir el riesgo de pérdida de visión.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

Durante la aplicación del láser:

- Lesiones de estructuras oculares: conjuntiva y esclera.

Después de la aplicación del láser:

- Fotofobia, lagrimeo, enrojecimiento ocular.
- Inflamación ocular.
- Aumento transitorio o permanente de la presión intraocular.
- Disminución excesiva de la presión intraocular (hipotonía ocular) lo que puede causar daño a otras estructuras del ojo.
- Atrapamiento de estructuras intraoculares como el iris a través de la apertura realizada.

- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: *(señalar lo que proceda)*

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
- ☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Colirios que disminuyan la presión ocular.
- Cirugía.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DEL GLAUCOMA MEDIANTE SUTUROLISIS CON LÁSER"

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./Dª., así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En, a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: _____, no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Fdo. Paciente: