

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DEL GLAUCOMA MEDIANTE IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE DRENAJE

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 daño progresivo al nervio óptico, reducción del campo visual y, finalmente, ceguera irreversible.

El procedimiento consiste en la colocación de un dispositivo de drenaje para glaucoma, que consta de un tubo largo que comunica la cámara anterior con un reservorio valvulado o no valvulado que permite la salida del humor acuoso al espacio periocular.

Existen varios tipos de dispositivos de drenaje que están hechos de materiales plásticos. Se aplicará el que más se adapte a su situación. En su caso se utilizará el dispositivo de

Durante la intervención pueden emplearse suturas y sustancias anticicatrizantes (como la mitomicina-C y el 5-Fluorouracilo) que se aplican en los tejidos oculares para evitar la fibrosis y posterior cierre de la comunicación creada.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado.

Esta técnica se realiza con anestesia local, aunque en ocasiones puede requerirse anestesia general.

La finalidad de esta técnica es reducir la cantidad de humor acuoso dentro del ojo, lo que ayuda a bajar la presión intraocular y a 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 intervención:

- Perforación y/o rotura de los tejidos oculares.
- Hemorragia intraocular.
- Salida al exterior de los contenidos oculares (humor acuoso o vítreo).

Después de la intervención (postoperatorio):

- Molestias y/o dolor en la zona y/o enrojecimiento ocular.
- Hemorragia en la cámara anterior del ojo o en la coroides, que puede ser importante y se conoce como hemorragia expulsiva y que puede llevar a la pérdida definitiva de la visión.
- Pérdida del tono ocular y aplanamiento de la cámara anterior.
- Inflamación de alguna de las estructuras oculares (córnea, mácula, etc).
- Endoftalmitis (Infección de las estructuras intraoculares).
- Disminución de agudeza visual y/o deterioro del campo visual.
- Visión doble ocasional o permanente en algunas posiciones de la mirada.

- Desprendimiento de retina o coroides.
- Aumento transitorio o permanente de la presión intraocular por cicatrización exagerada sobre el dispositivo.
- Disminución marcada de la presión intraocular.
- Infección del ojo.
- Lesiones de las estructuras del ojo por el dispositivo y/o perforación del tejido que cubre el dispositivo.
- Glaucoma maligno (subida brusca de la presión intraocular tras la intervención por drenaje anómalo del líquido intraocular).
- 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 para disminuir la presión intraocular.
- Aplicación de láser o crioterapia para disminuir la producción de humor acuoso.
- Otras técnicas quirúrgicas que facilitan la salida de humor acuoso del ojo pero no realizan la implantación de dispositivos de drenaje.

AUTORIZACIÓN PARA "CIRUGÍA DEL GLAUCOMA MEDIANTE IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE DRENAJE"

Yo, D./Dª. _____, como representante legal en calidad de "tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas,



NOMBRE Y APELLIDOS.....
 FECHA DE NACIMIENTO.....
 CIP AUTONÓMICO.....
 Nº Htª CLÍNICA.....
 NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

Servicio de Oftalmología

en entrevista personal con D./D^a. _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, 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 _____

Firma del representante legal: DNI/NIE o pasaporte:	Fdo.: Dr./Dra. Col. Nº: Servicio de
--	---

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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 _____

Firma del representante legal: