

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABECULECTOMIA EN GLAUCOMA INFANTIL

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El glaucoma infantil es una anomalía congénita que impide la evacuación correcta de líquido (humor acuoso) desde la parte frontal del ojo. Esta obstrucción aumenta la presión intraocular que, si no se trata, puede provocar una lesión definitiva del nervio óptico. Esto puede dar lugar a una disminución de la visión y en último extremo causar ceguera total.

Cuando no se consigue reducir la presión intraocular con fármacos o láser hay que recurrir a procedimientos quirúrgicos. La trabeculectomía es una técnica quirúrgica que consiste en realizar una pequeña perforación en la parte más externa del ojo (esclera) hasta comunicar con el interior del mismo (cámara anterior) y así crear una nueva vía de drenaje del humor acuoso hacia el espacio situado entre el ojo y la conjuntiva.

Como en los niños la capacidad de cicatrización es muy alta, muchas veces se cierra el orificio que se ha creado. Para evitarlo en la medida de lo posible, habitualmente hay que aplicar un fármaco que frena la cicatrización (Mitomicina C, 5-Fluorouracilo o matriz de colágeno).

El índice de fracasos en niños a medio y largo plazo por cicatrización de la abertura que se ha creado es elevado, incluso aunque se hayan aplicado fármacos inhibidores de la cicatrización. Si esto pasara, habría que volver a iniciar el tratamiento con colirios, o incluso hacer una nueva cirugía.

Esta intervención se realiza con anestesia general.

La finalidad de esta intervención es conseguir normalizar la presión en el interior del ojo y así conservar el campo visual.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

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

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados que son muy poco frecuentes y graves como:

Durante la cirugía: pueden producirse ojales o desgarros de la conjuntiva y del tapete escleral, hemorragia subconjuntival o en cámara anterior, desprendimiento coroideo. Las complicaciones más graves, aunque excepcionales, son la producción de una hemorragia intraocular expulsiva y el wipe-out (efecto latigazo) que pueden ocasionar la pérdida visual permanente en casos extremos.

Molestias postoperatorias: el paciente puede notar sensación de cuerpo extraño en relación con los puntos de sutura, pérdida transitoria de agudeza visual por la hipotonía y excepcionalmente dolor o pérdida de visión permanente.

Después de la operación: en el postoperatorio puede producirse una fibrosis de la ampolla filtrante con el consiguiente aumento de la tensión ocular. En ese caso podría necesitar de nuevo medicación antiglaucomatosa o incluso la repetición de la cirugía:

- Hipotonía: no es rara la presencia de una hipotonía transitoria en el postoperatorio inmediato. Puede asociarse a disminución de profundidad de la cámara anterior del ojo (ataleamia) que en ocasiones precisa ser rellenada con aire o sustancias viscoelásticas, o incluso, precisar una reintervención. Puede deberse a fuga de humor acuoso a través de la conjuntiva, que puede requerir una reintervención. Cuando es crónica y severa hay riesgo de pérdida de visión permanente.
- Otras complicaciones infrecuentes son: inflamación, úlcera corneal, catarata o progresión de la misma, desprendimiento coroideo o de retina, hemorragia, quiste de Tenon y diplopía.
- Complicaciones descritas graves aunque infrecuentes: perforación de conjuntiva, glaucoma maligno, edema macular, hemorragia coroidea, blebitis (infección de la ampolla) y endoftalmitis (infección intraocular).
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se solucionan con tratamiento médico, aunque en ocasiones 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 ☐ Anemia

☐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:

- Tratamiento médico con colirios.
- Tratamiento con láser (suele tener un efecto transitorio).
- En función del caso podría valorarse la realización de otras técnicas quirúrgicas como cirugía no penetrante del glaucoma, implantes de dispositivos de drenaje-válvulas o destrucción del cuerpo ciliar.

AUTORIZACIÓN PARA "TRABECULECTOMIA EN GLAUCOMA INFANTIL"

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, en entrevista personal con D./Dª. _____, 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:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	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: