

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CAPSULOTOMÍA POSTERIOR CON YAG-LÁSER

Nota: El diseño y contenido de este consentimiento evaluado y aprobado por el Consejo Argentino de Oftalmología, es autoría del Dr. Roberto Borrone. Su texto original no debe ser modificado.

1. Constancia de recepción del formulario

En el día de la fecha he recibido de mi oftalmólogo,
Dr., el presente formulario conteniendo
información de mi enfermedad ocular, la cirugía que me ha propuesto, sus riesgos y qué otras
posibilidades de tratamiento tengo.

Luego de leer en mi casa detenidamente con mis familiares esta información, he sido citado el
día para que mi oftalmólogo me aclare todas mis dudas.

2. ¿Qué significa una capsulotomía posterior?

Recordemos que denominamos catarata a la opacificación de la lente de enfoque que todos tenemos dentro de nuestros ojos. Dicha lente se denomina cristalino.. En la cirugía de la catarata se fragmenta y aspira toda esa lente opaca excepto la parte posterior y un pequeño sector de la parte anterior de la cápsula que lo envuelve. Esta cápsula equivale a la cáscara de una fruta. En ese saco o bolsa capsular se coloca la lente artificial que reemplaza al cristalino original. En algunos pacientes se produce con el tiempo una opacificación de la parte posterior de esa cápsula y esto genera una disminución de la visión de ese ojo.

Mediante un láser especial, denominado YAG-LÁSER de abre el sector central de esa cápsula posterior opaca y a esta intervención se la llama capsulotomía posterior con Yag-láser.

3. En qué consiste la capsulotomía posterior con YAG-LÁSER?

El procedimiento se realiza con el paciente sentado en un equipo similar a la lámpara de hendidura que es el microscopio con el que su oftalmólogo examinó sus ojos en las consultas habituales. Este microscopio está conectado mediante una fibra óptica con la fuente que emite un rayo láser especial denominado YAG-LÁSER. Este tipo de láser tiene la particularidad de poder “cortar” los tejidos que enfoca el oftalmólogo con gran precisión mediante la lámpara de hendidura. Previamente se le instila al paciente unas gotas de anestésico en el ojo a tratar. El paciente debe fijar una luz con el otro ojo siguiendo las instrucciones del médico oftalmólogo. Durante el procedimiento el paciente escuchará un sonido moderado durante cada disparo de láser. Luego se le instilan al paciente unas gotas en el ojo tratado para prevenir un posible aumento de la presión ocular en los primeros días luego del YAG-LÁSER. El médico oftalmólogo lo controlará

al día siguiente para evaluar su agudeza visual y su presión ocular. De acuerdo con los hallazgos decidirá el momento del siguiente control.

4. Beneficio que se espera conseguir con la capsulotomía posterior con YAG-LÁSER

El beneficio que se espera conseguir es que la agudeza visual del ojo tratado vuelva al nivel que tenía previo a la opacificación de la cápsula posterior.

5. Riesgos y complicaciones de la capsulotomía posterior con YAG-LÁSER

UN CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NUNGUNA TRATAMIENTO CON LÁSER SIN RIESGOS.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos. Nadie puede garantizarle un tratamiento exitoso.

Para informarlo en forma clara y que usted pueda tomar una decisión con el conocimiento necesario le brindamos un LISTADO PARCIAL pero con las complicaciones más graves y/o las más frecuentes:

a) Aumento de la presión ocular

La capsulotomía posterior con Yag-Láser suele generar hipertensión ocular en el postratamiento inmediato. Para prevenir esta hipertensión se administran gotas especiales. Es excepcional que este aumento de presión ocular generado por el Yag-láser no pueda ser controlado con medicación y sea necesario una cirugía.

b) Manchas flotantes en el campo visual

Luego de la capsulotomía con yag-láser el paciente puede ver en su campo visual pequeñas manchas tipo moscas o filamentos que se mueven. Se trata de partículas que flotan en el cuerpo vítreo que es la gelatina que ocupa el interior del ojo delante de la retina.

c) Edema macular

La parte central de la retina (mácula) se infiltra de líquido (edema) que se acumula en quistes microscópicos. La consecuencia es una disminución de la visión. En muchos casos se resuelve con medicación, pero en otros muy infrecuentes puede requerir una intervención o inyecciones intraoculares de pronóstico visual reservado.

d) Desprendimiento de la retina

Es la complicación más seria vinculada con la capsulotomía con Yag-láser.

Los pacientes miopes tienen más riesgo de sufrirla.

Si bien es muy poco frecuente, cuando se produce obliga a una intervención quirúrgica importante, con un pronóstico visual que depende de cada caso. Puede requerir más de una cirugía y en casos muy infrecuentes puede conducir a la pérdida definitiva de la visión del ojo tratado.

Síntomas de alarma: es muy importante que el paciente acuda a un control inmediato en caso de percibir manchas flotantes distintas a las habituales y/o chispazos de luz.

6. ¿Existe otra posibilidad de tratamiento? (tratamientos alternativos)

Ante una cápsula posterior opacificada en un paciente operado de catarata se debe efectuar la apertura de esa cápsula opaca (capsulotomía). El procedimiento de elección en la oftalmología actual es realizar dicha capsulotomía mediante el YAG-LÁSER que tiene las ventajas de ser incruento para el paciente, se realiza con anestesia local con gotas (anestesia tópica) y en forma ambulatoria permitiendo al paciente un inmediato reintegro a sus actividades.

La alternativa sería efectuar esta apertura de la cápsula posterior mediante una cirugía en quirófano en la que el instrumento cortante es introducido dentro del ojo. Se trata de una alternativa con todos los riesgos de una cirugía intraocular, entre ellos, los siguientes:

a) Hemorragia intraocular

Puede ocurrir tanto en la parte anterior del ojo (hipema) como en la parte posterior. En general se resuelven espontáneamente pero ciertos casos pueden requerir una nueva cirugía para evacuar la sangre.

b) Infección dentro del ojo (endoftalmitis infecciosa): 1 caso cada 1.000

En prácticamente todos los casos el germen que la causa está en los tejidos vecinos al ojo del propio paciente. Es sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e inclusive del ojo. Es fundamental el diagnóstico precoz. Usted debe consultar inmediatamente si en el postoperatorio siente dolor, si nota disminución de la visión, si los párpados están inflamados, si el ojo está muy rojo o con secreción. Aún con las más estrictas medidas de seguridad (asepsia) puede ocurrir una infección ocular. Es una complicación imposible de prevenir totalmente.

c) Complicaciones de la anestesia local (cuando se realiza con una inyección anestésica en la vecindad del globo ocular): se trata de complicaciones muy infrecuentes: perforación del globo ocular (riesgo de pérdida de la visión por desprendimiento de retina), lesión del nervio óptico (riesgo de pérdida de la visión), compromiso de la circulación de la retina (riesgo de pérdida de la visión), descenso del párpado superior (ptosis) y depresión respiratoria con riesgo de muerte.

d) edema macular: la parte central de la retina (mácula) se infiltra de líquido (edema) que se acumula en quistes microscópicos. La consecuencia es una disminución de la visión. En muchos casos se resuelve con medicación, pero en casos muy infrecuentes puede requerir una intervención quirúrgica ó inyecciones intraoculares de pronóstico visual reservado.

e) Inflamación prolongada del ojo.

f) Desprendimiento de la retina: los pacientes miopes tienen más riesgo de sufrir esta complicación. Cuando se produce obliga a una intervención quirúrgica importante, con un pronóstico visual que depende de cada caso. Puede requerir de más de una cirugía y en casos muy infrecuentes puede conducir a la pérdida definitiva de la visión del ojo tratado. Síntomas de alarma: es muy importante que el paciente acuda a un control inmediato en caso de percibir manchas flotantes distintas a las habituales y/o chispazos de luz.

7. ¿Qué ocurre si no se realiza una capsulotomía cuando se encuentra opaca la cápsula posterior?

Si no se realiza la capsulotomía tendrá una visión cada vez más disminuida a medida que transcurra el tiempo. Además otra consecuencia negativa es la imposibilidad que tendrá el oftalmólogo de examinar el estado de la retina y posibles patologías, algunas muy importantes que pueden pasar inadvertidas (por ejemplo un tumor intraocular como el melanoma de la coroides), una retinopatía en un paciente diabético ó una maculopatía relacionada con la edad.

8. Características particulares que presenta su caso:

.....

.....

.....

.....

.....

9. Espacio para anotar dudas o preguntas

.....

.....

.....

.....

.....

10. Autorización (consentimiento)

Habiendo recibido este formulario con tiempo suficiente para su estudio y aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para que se efectúe una capsulotomía posterior con Yag-Láser en mi ojo

..... siendo el médico oftalmólogo a cargo del procedimiento el

Dr:.....

Doy mi consentimiento para que se puedan realizar fotografías y/o grabar un video de la intervención así como su ulterior utilización con fines científicos y/o exposiciones académicas, preservando en todos los casos mi identidad.

.....

FIRMA DEL PACIENTE

.....

FIRMA DEL TESTIGO

.....

ACLARACIÓN

.....

ACLARACIÓN

.....

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

.....

TIPO Y N° DE DOCUMENTO