

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE CHALAZIÓN

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 es el chalazión?

El chalazión es un nódulo crónico localizado en un párpado que se nota como una pequeña tumoración tanto en el momento de la inspección como en el de la palpación. Puede ser único o múltiples, juntos o separados; incluso en distintos párpados. Lo provoca la obstrucción del orificio de salida de una de las múltiples glándulas productoras de secreción grasa (sebácea) que están ubicadas en el interior de cada párpado y que desembocan en un orificio en el borde de dicho párpado. Estas glándulas se llaman glándulas de Meibomio. La inflamación aguda de una glándula de Meibomio se denomina orzuelo interno. Hay un sector del párpado que está rojo y duele, aumentando mucho el dolor cuando se palpa el sitio del orzuelo. Se lo puede considerar un absceso agudo. Cuando estos abscesos se enfrían y pasan a la cronicidad queda ese "bultito" indoloro que denominamos chalazión. Un chalazión puede reducir su tamaño con el tiempo e incluso desaparecer, principalmente cuando es pequeño. La aplicación de compresas calientes pueden facilitar el drenaje de su contenido sebáceo (secreción blanco-amarillenta que brota por un orificio del borde del párpado), efectuar suaves masajes palpebrales y aplicar luego de las compresas un ungüento oftálmico con una combinación de antibiótico y corticoide en un lapso breve (estimativamente no más de 7 días, dos aplicaciones diarias) por los posibles efectos secundarios de los corticoides. En base a la evolución y los controles de la presión ocular el médico oftalmólogo determinará en definitiva el tiempo de aplicación del ungüento y/o de las gotas oftálmicas.

Cuando el chalazión no responde al tratamiento ni reduce su tamaño en un tiempo prudencial, la opción es su cirugía.

3. En qué consiste la cirugía del chalazión?

La cirugía del chalazión consiste en la extirpación del absceso crónico en que se ha convertido la glándula de Meibomio afectada. Puede no ser posible la eliminación total con su cápsula y en ese caso se realiza su apertura y curetaje hasta que no quede contenido en su interior. La incisión de abordaje puede ser un corte en la cara posterior del párpado de manera que la cicatrización de la incisión no queda visible. Pero en ciertos casos es necesario realizar un corte (incisión) en la piel del párpado y puede o no requerir de punto de sutura.

La cirugía se realiza con anestesia local mediante una inyección con aguja muy fina que infiltra los tejidos vecinos al chalazión (una excepción sería el caso de niños que requieren de otro tipo de anestesia no local).

Luego de la cirugía y por varios días el párpado puede quedar “hinchado” por el edema y una leve hemorragia. Esto es normal debido a la laxitud de la piel palpebral. El médico oftalmólogo indicará el plan de controles postoperatorios y la medicación a utilizar.

4. Beneficio que se espera conseguir con la cirugía del chalazión

El beneficio que se espera conseguir es eliminar el nódulo del párpado generado por el chalazión. Hay que tener en cuenta que cuando el nódulo tiene gran volumen puede generar una alteración reversible por compresión en la forma de la córnea, alterando la visión por el astigmatismo inducido.

No siempre se consigue este objetivo totalmente como para satisfacer al paciente. Recordemos que muchas veces se repiten nuevos chalazión obligando a nuevas cirugías. Son pacientes que durante un período de sus vidas tienen esta predisposición. En ellos es importante descartar enfermedades generales y locales como dermatitis seborreica, rosácea, diabetes, problemas refractivos (ópticos), etc. Es sumamente infrecuente —pero posible— la existencia de un adenocarcinoma.

5. Riesgos y complicaciones de la cirugía del chalazión

CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NUNGUNA CIRUGÍA OCULAR 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 garantizar 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) Hemorragia y edema en el párpado.
- b) Dolor no significativo que desaparece con la cicatrización de la incisión.
- c) Reaparición (recurrencia) del chalazión.
- d) Infección (infrecuente, se resuelve con medicación local y/o general).
- e) Pérdida de pestañas en la zona tratada.
- f) Pequeña escotadura en el borde palpebral en la zona tratada.
- g) Lesión del globo ocular (extremadamente infrecuente).
- h) Cicatriz hipertrófica (queloides) en los casos en que es necesario realizar una incisión en piel (se trata de pacientes con esta predisposición biológica).

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

En primer lugar ya se ha explicado que algunos chalazión, principalmente los pequeños, puede resolverse espontáneamente.

Existen medidas (ya detalladas) que se pueden adoptar para intentar que el chalazión (glándula de Meibomio) drene su contenido y se reduzca: compresas calientes, masajes, ungüento oftálmico con antibiótico y corticoide, prolija limpieza del párpado y su borde a nivel del nacimiento de las pestañas.

Una vez superado cierto tiempo y, ante la persistencia del chalazión, la medida de elección es la cirugía.

Se ha descrito como alternativa la inyección localizada de corticoides en el sitio de la lesión. Los problemas vinculados con esta opción son: la necesidad de repetir las inyecciones; la posibilidad de una despigmentación localizada de la piel del párpado; la posibilidad que quede en el sitio de la inyección un depósito de la sustancia inyectada; y, en casos muy infrecuentes, la posibilidad que se obstruyan los vasos sanguíneos de la retina y/o la coroides (capa vascular interna del ojo) con pérdida de la visión del ojo tratado.

7. ¿Qué ocurre si no se realiza la cirugía del chalazión cuando está indicada efectuarla?

El paciente puede optar por no operarse su chalazión tolerando el defecto estético que dependerá del volumen del chalazión. Esta opción no le genera ningún perjuicio excepto que el volumen del chalazión sea tan importante que le genere una alteración en la visión por el astigmatismo inducido al comprimir a la córnea. En la inmensa mayoría de los casos las lesiones que se corresponden con la descripción clásica de un chalazión son lesiones benignas. Puede ser imposible diferenciar clínicamente los casos excepcionales en los que la lesión corresponde a un adenocarcinoma.

La elección de no operarse en estos casos excepcionales pondría en riesgo su salud al tratarse de una lesión maligna.

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 cirugía de chalazión en mi ojo por el equipo médico constituido por los doctores:

.....

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