

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA

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 la Córnea?

¿Qué enfermedades de la córnea pueden necesitar un transplante?

La córnea es el tejido transparente que forma la parte anterior de la pared del ojo. Sería el “parabrisas” del ojo protegido por los párpados (que actúan como limpiaparabrisas). Si consideramos al ojo como una cámara fotográfica, la córnea sería la lente anterior que interviene para desviar los rayos de luz y, junto con otra lente interna, formar las imágenes en el interior del ojo (retina). Como toda lente tiene que mantenerse transparente y con una forma estable.

Cualquier enfermedad que altere su transparencia y/o su forma va a impedir que los rayos de luz que atraviesan la córnea puedan formar una imagen nítida en la retina.

De las enfermedades que alteran la forma de la córnea la más frecuente es el queratocono. En ella la córnea adquiere progresivamente la forma de un cono con su punta adelgazada y muchas veces opaca. Cuando el queratocono está muy avanzado el tratamiento es el transplante de córnea.

Las enfermedades de la córnea que provocan opacidades son principalmente las infecciosas (queratitis), por ejemplo la infección por el virus del herpes.

También provocan opacidad de la córnea las enfermedades en las que la córnea es invadida por el líquido del interior del ojo: esto se llama edema corneal. Hay enfermedades de la córnea que son hereditarias (distrofias) y otras adquiridas (degeneraciones corneales) que también puede producir opacidades en la córnea, al igual que lesiones por sustancias químicas como la cal o traumatismos importantes.

3. La cirugía del Transplante de Córnea

La cirugía del transplante de córnea tiene como objetivo reemplazar a la córnea que está opaca o con una grave alteración de su forma y espesor, por una córnea dadora humana. Para que la córnea dadora cadavérica brinde aceptables posibilidades de éxito debe ser obtenida con una técnica rigurosa (ablación), conservada en líquidos especiales y controlada la calidad del tejido (ausencia de enfermedades detectables) antes de ser transplantada.

Actualmente se puede trasplantar toda la córnea (es decir todos los tejidos y células que la componen); a esto se lo llama queratoplastia perforante total o en ciertos casos se realiza un transplante de sólo una parte de los tejidos (puede ser de los tejidos anteriores o de los tejidos y células posteriores de la córnea). En estos casos se habla de queratoplastia lamelar, transplante de células endoteliales, etc.

Imaginemos que la córnea es un disco que tiene un determinado espesor. En los transplantes puede variar el diámetro del disco y también el espesor (espesor total o parcial). La técnica elegida dependerá de la enfermedad que tiene la córnea: si afecta a todo el espesor o si sólo afecta a una capa.

Cuando se reemplaza todo el espesor corneal y/o cuando se reemplazan las capas anteriores es necesario colocar puntos de sutura para unir lo que queda de la córnea original con la córnea dadora. Estos puntos son de nylon y son quitados de acuerdo con la evolución de cada caso.

4. Beneficio que se espera conseguir con la cirugía del Transplante de Córnea.

El beneficio que se espera conseguir es que el paciente tenga una córnea lo más transparente posible con una forma y espesor que se aproxime a la de una córnea normal. Esto permitirá que el paciente logre una aceptable visión que dependerá —entre otros factores— del tipo de enfermedad corneal que obligó a efectuar el trasplante y de la evolución postoperatoria de la córnea dadora y del ojo receptor.

5. Riesgos y complicaciones de la cirugía del Transplante de Córnea.

UN CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA SIN RIESGOS.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos.

El riesgo más grave, como en toda cirugía ocular, es la **PÉRDIDA DEFINITIVA DE LA VISIÓN DEL OJO OPERADO**. Esto es infrecuente pero no es imposible. En el caso particular del transplante de córnea este riesgo depende del tipo de enfermedad que obligó a efectuar el transplante, de las complicaciones propias de la cirugía y de la forma que responda tanto la córnea dadora como el ojo receptor. Toda cirugía ocular tiene un riesgo compartido: la infección intraocular o endoftalmitis infecciosa.

Muchas complicaciones pueden ser resueltas ya sea durante la cirugía o con nuevas cirugías y/o con medicación. Puede quedar como consecuencia un deterioro definitivo de la visión. Nadie puede garantizarle una cirugía exitosa.

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. Rechazo del transplante

Es la causa más común de fracaso de un transplante total de córnea. Cuando no se puede controlar con medicación, obliga a efectuar un nuevo transplante

b. Alteraciones ópticas postoperatorias

Es frecuente que luego de un transplante —principalmente si fue total— queden alteraciones ópticas, principalmente astigmatismos elevados (también miopía y eventualmente hipermetropía). La consecuencia es una baja visión a pesar de que la córnea transplantada esté transparente. Se debe a los procesos de cicatrización, tamaño relativo entre la córnea receptora y dadora, la evolución de las suturas, etc. Estas alteraciones se pueden compensar parcialmente con el manejo postoperatorio de las suturas o con cirugías complementarias (incisiones corneales o con láser). Pese a ser el injerto transparente, la mala calidad visual debido a aberraciones ópticas y a astigmatismos irregulares es una situación relativamente frecuente, pudiendo requerirse un nuevo trasplante para solucionar tal situación.

c. Falla primaria del transplante

El tejido corneal transplantado pierde transparencia en el postoperatorio por una falla en las células endoteliales de la córnea que son las encargadas de mantener deshidratada a la córnea para que ésta sea transparente. Obliga a efectuar un nuevo transplante.

d. Glaucoma postoperatorio (hipertensión ocular)

El aumento de la presión ocular luego de un transplante, principalmente total, es relativamente frecuente (18 al 51% de los pacientes).

Si no se puede controlar la presión con medicación puede obligar a una nueva cirugía e incluso provocar el fracaso del transplante.

e. Infección postoperatoria

La infección puede afectar exclusivamente a la córnea trasplantada (se denomina **queratitis**) o bien comprometer el interior del ojo (**endofthalmitis**). La incidencia varía del 0,2 al 0,77%. En el caso de las queratitis, si no se puede controlar con la medicación pueden llevar al rechazo y/o la pérdida de transparencia del transplante.

Las queratitis se presentan en un 11% de los trasplantes y de ellos el 43% mantiene la transparencia. En el caso de los trasplantes realizados en pacientes que tenían en su córnea original una infección herpética (queratitis herpética), en el 25% de las córneas transplantadas se repite esta infección.

Si la infección postoperatoria compromete el interior del ojo, hablamos de endofthalmitis. Es una complicación infrecuente (2 a 4 en 1000 operados), pero cuando se presenta puede ser catastrófica pudiendo provocar la pérdida definitiva de la visión del ojo operado. 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 postoperatoria. La originan, en casi la totalidad de los casos, gérmenes que se encuentran habitualmente en la piel de los párpados del paciente. Es una complicación imposible de prevenir totalmente.

f. Hemorragia intraocular

Es una complicación muy infrecuente pero cuando se presenta durante la cirugía puede no ser controlable y provocar la pérdida definitiva de la visión del ojo operado.

g. Transmisión de enfermedades

Se han descrito casos excepcionales de transmisión de ciertas enfermedades desde la córnea dadora hacia el paciente receptor. Por ejemplo, la encefalopatía espongiforme (enfermedad de Creutzfeld-Jakob), la encefalopatía bovina, kuru, la rabia, Chagas. Se trata de enfermedades provocadas por partículas infecciosas denominadas priones y por virus.

Para evitar la transmisión de hepatitis B y C, sífilis, virus del linfoma de células T tipo 1, etc. se realizan test serológicos.

h. Complicaciones de la anestesia local

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).
- Depresión respiratoria con riesgo de muerte.

i. Otras complicaciones posibles

Herida filtrante, defectos en el epitelio de la córnea (úlceras), inflamación prolongada del ojo, desprendimiento coroideo (se desprende una capa vascular interna del ojo), membranas retro-corneales (crece tejido por detrás de la córnea transplantada), sinequias (adherencias entre la córnea y el iris que puede provocar una falla del trasplante y/o glaucoma), catarata, etc.

La mayoría de estas complicaciones pueden requerir de nuevas cirugías e incluso un nuevo trasplante corneal.

6. ¿Existe otra posibilidad de tratamiento para las enfermedades de la córnea en las que se indica un trasplante (tratamientos alternativos)?

Cuando las enfermedades de la córnea que provocan una pérdida de su transparencia o una grave alteración de su forma y espesor no pueden ser resueltas con medicación o con otras cirugías de menor complejidad, el único camino terapéutico para intentar que el paciente disponga de una córnea transparente es el trasplante de la córnea ya sea total o parcial.

Es el estado de la córnea, el tipo de enfermedad corneal que lo provoca y cuán avanzada se encuentre, los elementos que determinarán la necesidad de un trasplante (ya sea total o parcial).

7. ¿Qué ocurre si no se realiza un trasplante de córnea (total o parcial) cuando está indicado efectuarlo?

Cuando la córnea no cumple con su función óptica (recordemos la comparación con un parabrisas severamente dañado o con una lente opaca y/o deformada de una cámara fotográfica) ese ojo no podrá formar imágenes nítidas en la retina.

Su visión dependerá del grado de la opacidad y/o deformación corneal y de la evolución de su enfermedad, pudiendo llegar a la ceguera del ojo afectado.

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 un transplante de córnea 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