

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE LA VÍA LAGRIMAL (DACRIOCISTORRINOSTOMÍA)

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 vía lagrimal?

Nuestras lágrimas lubrican y nutren la superficie anterior de nuestros ojos. Los párpados movilizan la secreción lagrimal actuando como limpiaparabrisas de nuestros ojos que es la córnea (parte anterior transparente de la pared de nuestros ojos). Es muy importante que nuestras lágrimas circulen permanentemente y, para que no se estanquen delante de nuestros ojos los conductillos de salida que conducen las lágrimas hacia el interior de nuestra nariz, deben funcionar bien y no estar obstruidos.

La vía de salida de las lágrimas comienza con los puntos lagrimales que son diminutos orificios ubicados en el borde de cada párpado, cerca de la nariz (uno en cada párpado). Desde allí se dirigen por finos conductillos hasta el saco lagrimal, una pequeña bolsita ubicada en una depresión de los huesos de la nariz. Finalmente las lágrimas siguen su camino por un conducto que desemboca en el interior de la nariz, debajo del cornete inferior.

Esta vía de salida de las lágrimas puede tener dos problemas: una obstrucción en algún punto o bien no funcionar bien a pesar de no estar obstruida. En este último caso el sistema no aspira a las lágrimas para que puedan salir por los conductos.

Los casos de obstrucciones se dividen en obstrucciones altas o bajas, según si el sitio de la obstrucción está ubicado por encima o por debajo del saco lagrimal. Para llegar a este diagnóstico el médico oftalmólogo realiza una serie de pruebas con una sustancia coloreada que se instila en el ojo y con la que se evalúa su pasaje hacia la nariz. La localización de la obstrucción se realiza mediante una estudio radiográfico de la vía lagrimal con introducción de sustancia de contraste por los puntos lagrimales (dacriocistografía).

En el caso de obstrucciones bajas, la cirugía que se efectúa es la dacriocistorrinostomía.

3. ¿En qué consiste la cirugía de la vía lagrimal denominada dacriocistorrinostomía?

La cirugía denominada dacriocistorrinostomía consiste básicamente en crear un camino de salida de las lágrimas hacia la nariz evitando el sitio de la obstrucción. Es un verdadero “by pass” de la vía lagrimal.

Para abrir esta ruta se perfora el hueso de la nariz y se conecta el saco lagrimal con el interior de la nariz. Para mantener abierta esta ruta muchas veces el cirujano deja colocado un fino tubo de silicón que luego se extrae.

Existen variantes para realizar la dacriocistorrinostomía, como por ejemplo realizar la apertura del hueso con láser. Otra alternativa es realizar la cirugía por vía endonasal (endoscopia) con la participación en el equipo de un cirujano otorrinolaringólogo. Esta alternativa evita la incisión en la piel.

4. Beneficios que se espera conseguir con la cirugía de la vía lagrimal denominada dacriocistorrinostomía

El beneficio que se espera conseguir es que las lágrimas puedan circular libremente desde los puntos lagrimales hacia la nariz impidiendo que se acumulen en la superficie anterior del ojo, evitando que desborden generando un lagrimeo permanente. La libre circulación de las lágrimas impide que se produzcan infecciones reiteradas (conjuntivitis) y mejora la visión al no quedar estancadas las lágrimas delante de la córnea.

5. Riesgos de la cirugía de la vía lagrimal denominada dacriocistorrinostomía

UN PRIMER 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.

La gran mayoría de las complicaciones pueden ser resueltas durante la cirugía o con nuevas cirugías.

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

Los tejidos en los que se realiza la cirugía son muy vascularizados y por lo tanto es posible que se produzca una hemorragia. La misma habitualmente es de poca magnitud y puede ser controlada. Excepcionalmente puede ser necesario efectuar una transfusión de sangre. Puede ocurrir también una hemorragia en el postoperatorio que, en casos extremos, puede requerir una reintervención de urgencia.

b. Cicatriz quirúrgica visible

El corte (incisión) al iniciar la cirugía se efectúa en la piel de la parte lateral de la nariz junto al ángulo interno del ojo. Habitualmente queda una cicatriz prácticamente imperceptible pero, en casos muy aislados, en ciertos pacientes predispuestos a una mala cicatrización, esta cicatriz puede ser muy visible (hipertrofica/queloide).

c. Infección

Toda cirugía tiene el riesgo del desarrollo de una infección, a pesar de haberse tomado todas las medidas de asepsia tanto en el quirófano como con el instrumental. Requiere, como es habitual en estos casos, un tratamiento específico con antibióticos.

Los síntomas y signos de alarma son, entre otros, dolor en la zona operada, gran inflamación (la piel del área operada está roja), secreción en la herida.

d. Fracaso del objetivo de la cirugía

La nueva vía de drenaje de las lágrimas creada con la cirugía puede cerrarse con el proceso de cicatrización interna y puede ser necesaria una nueva intervención. Esto ocurre en el 10% de los casos.

e. Complicaciones de la anestesia

La dacriocistorrinostomía puede efectuarse con anestesia local (se inyecta el anestésico infiltrando los tejidos del área a operar). En ciertos pacientes se puede plantear la posibilidad de una anestesia general.

Los riesgos de la anestesia local son daños al ojo y/o estructuras vecinas y tanto de la local como general: cuadro de insuficiencia respiratoria y, en casos extremadamente aislados, shock y muerte.

6. ¿Existe otra posibilidad para tratar las alteraciones de la vía lagrimal (tratamientos alternativos)?

Cuando existe en un adulto una obstrucción baja completa de la vía lagrimal, acompañada de un cuadro de lagrimeo permanente y/o acúmulo de secreción en la superficie anterior de ojo, irritación y conjuntivitis reiteradas, la única alternativa es la cirugía denominada dacriocistorrinostomía

7. ¿Qué ocurre si no se opera?

Su usted decide que no le efectúen la cirugía propuesta (dacriocistorrinostomía), persistirán los síntomas que genera una obstrucción baja de la vía lagrimal: lagrimeo permanente, acumulación de secreción purulenta en la superficie anterior del ojo, irritación ocular permanente, conjuntivitis reiteradas.

Puede ocurrir que ante una lesión de la córnea se produzca un absceso corneal, situación que encierra el peligro de una infección que se extienda al interior del ojo (endoftalmitis), con el riesgo de pérdida de la visión de dicho ojo.

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 ser operado/a de mi ojopara efectuar una cirugía de la vía lagrimal llamada dacriocistorrinostomía 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