



**CLINICA
DE OJOS
ESCOBAR**
ALTA COMPLEJIDAD

Alberdi 366, Escobar, Pcia. de Buenos Aires (1625)
Tel/Fax: 0348 - 4421435 / 4420257/4426213

www.clinicaojosescobar.com.ar
consulta@clinica_ojosescobar.com.ar

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO MEDICO – ANESTESICO Y QUIRURGICO

Escobar, a los días del mes de de

Yohe sido informado/a por el Doctor.....la necesidad de realizar un adecuado tratamiento por padecer.....dicho diagnostico, acepto en razón de los estudios y exámenes ya efectuados, el cual tiene que ser tratado; por lo tanto autorizo a.....realizar los siguientes procedimientos médicos, anestésicos quirúrgicos, en mi persona y por ello doy mi conformidad a:

1. Efectuar los procedimientos terapéuticos, correspondientes adecuados que requiere y estima mi estado.
2. Habiéndose explicado los riesgos y complicaciones intra y post quirúrgicas que puedan sobrevenir, asumo esa responsabilidad, en razón de que no se puede garantizar resultado alguno en ningún tratamiento.
3. Conociendo las alternativas, que se me han explicado suficientemente comprensibles sobre mi tratamiento, opte por recurrir a los profesionales que considere necesarios para realizarlo.
4. si se descubriesen afecciones que necesiten una inmediata solución quirúrgica, durante la operación, podrá tomar las medidas que estime propicias a ese hallazgo.
5. Efectuarme anestesia, a cargo del Doctor.....ya informado/a sobre los riesgos inherentes al uso de las drogas anestésicas.
6. Analizar y tomarse radiografías sobre el material biológico necesario, extraído en la operación.
7. Se me recomienda además buscar en sitios de internet mas datos sobre mi enfermedad, mi tratamiento y las posibles complicaciones, para comprender mejor todas las explicaciones que me fueron dadas.

CONFORME A LO DISPUESTO EN LA PRESENTE MANIFIESTO HABER LEÍDO DETENIDAMENTE Y DETALLADAMENTE TODO LO QUE ANTECEDE, POR LO TANTO NO RETENDER OTRAS EXPLICACIONES.

.....
FIRMA PACIENTE

.....
FIRMA ACOMP. MAYOR DE EDAD

.....
ACLARACION

.....
ACLARACION

DNI:

DNI:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DEL PTERIGION

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 PTERIGION?

El pterigion es un tejido fibroso con vasos sanguíneos que crece como una tela sobre la córnea desde la parte blanca del ojo (esclera). Recordemos que la córnea es la parte anterior de la pared del ojo y que es normalmente transparente (sin vasos sanguíneos). Sobre ella colocan sus lentes los usuarios de lentes de contacto. El pterigion puede permanecer estable durante años provocando, además del trastorno estético (un área localizada de ojo rojo permanente), síntomas de irritación ocular. En algunos pacientes invade más agresivamente a la córnea acercándose a su centro. Esto provoca trastornos en la visión al generar una irregularidad en la córnea (astigmatismo). Como el pterigion está localizado generalmente en la parte interna de la superficie anterior del ojo, en un área permanentemente expuesta a los agentes ambientales (luz ultravioleta del sol, viento, partículas) clásicamente se lo consideró un trastorno degenerativo provocado por elementos ambientales. Últimamente han surgido evidencias de que se trata de una alteración en la multiplicación de las células determinada por un gen.

3. ¿En qué consiste la cirugía del pterigion?

La cirugía del pterigion consiste en su extirpación intentando dejar a la córnea lo más transparente posible y con una superficie regular.

Frecuentemente se utilizan injertos de la conjuntiva del mismo ojo para cubrir el área de la superficie interna del ojo en la que se ha extirpado la base del pterigion. En casos especiales el área expuesta que queda luego de la extirpación del pterigion se cubre con un injerto de membrana amniótica. Esta membrana se obtiene de la placenta que envuelve al feto durante el embarazo y se conserva estéril en medios especiales. Tiene propiedades anti-inflamatorias. En los casos de pterigion muy agresivo o cuando reaparece luego de la cirugía (recidivas) se pueden emplear sustancias (mitomicina C, por ejemplo) que inhiben la multiplicación celular (como las empleadas en el cáncer). Es importante destacar que el pterigion es una ENFERMEDAD BENIGNA.

La cirugía del pterigion requiere de gran precisión por lo que es imprescindible efectuarla bajo microscopio quirúrgico en quirófano.

La anestesia es local, inyectada en los tejidos de la superficie del ojo.

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

El beneficio que se espera conseguir es, además de mejorar el aspecto estético y atenuar los síntomas de irritación ocular, en los casos en los que el pterigion ha deformado la córnea (provocando astigmatismo), intentar mejorar la visión del ojo.

No siempre se consiguen estos objetivos como para satisfacer totalmente al paciente dado que muchas veces el pterigion tiende a reaparecer (recidivas), obligando a nuevas cirugías.

5. Riesgos y complicaciones de la cirugía del pterigion

Un concepto importante: no existe ninguna 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 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) Inflamación ocular persistente
- b) Reparación del pterigion (recidiva)
- c) Pérdida de la transparencia de la córnea
- d) Disminución de la agudeza visual
- e) Hemorragias
- f) Infección
- g) Visión doble (diplopía)
- h) Molestias provocadas por la luz (fotofobia)
- i) Inflamación ocular interna (iridociclitis)
- j) Aumento de la presión ocular (glaucoma)
- k) Catarata
- l) Perforación ocular

Algunas de estas complicaciones pueden requerir nuevas cirugías.

La reparación del pterigion (recidiva) es una posibilidad relativamente frecuente y obliga a una nueva cirugía. En los casos complicados se emplea la sustancia mitomicina C (originariamente desarrollada para combatir el cáncer). Su uso aumenta las posibilidades de mejor resultado en los casos más agresivos pero también puede generar complicaciones como las descritas en los últimos puntos enumerados.

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

Cuando el pterigion tiene una evolución agresiva invadiendo progresivamente a la córnea, la única alternativa es su extirpación quirúrgica.

Es importante destacar que una mayoría de los casos de pterigion permanece estable durante años y no es necesario operarlo. Se utilizan en estos casos lubricantes de la superficie ocular (lágrimas artificiales) y esporádicamente colirios (gotas) antiinflamatorios.

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

En los casos en los que no hay dudas en la indicación de cirugía (pterigion de crecimiento muy agresivo con gran inflamación y trastornos visuales), estos síntomas permanecerán o se agravarán con el pasar del tiempo.

Si el pterigion llega en su crecimiento al área central de la córnea (área de la pupila), la alteración de la visión será muy importante y las posibilidades de una cirugía que deje una córnea ópticamente aceptable serán menores.

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 pterigion 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

