

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Orden de la Generalitat de Catalunya, (DOGC nº 1477 de 7-8-1991)

CAPSULOTOMÍA CON LÁSER Nd:YAG

¿POR QUÉ SE REALIZA LA CAPSULOTOMÍA? ¿EN QUÉ CONSISTE?

La cápsula del cristalino es una fina membrana transparente que lo envuelve como una piel. Al operar la catarata, se deja la parte posterior de la cápsula para implantar sobre ella la lente intraocular. Dicha cápsula puede sufrir un proceso de cicatrización o crecimiento de células residuales del cristalino, y en un porcentaje de casos llega a opacificarse meses o años después de la cirugía de la catarata, dando lugar a una disminución de la visión. Es la llamada "catarata secundaria". Para restaurar la visión causada por dicha opacificación, será necesario realizar una abertura o ventana en el centro de la cápsula posterior (capsulotomía), mediante la aplicación de láser (de Nd:YAG).

¿CÓMO SE REALIZA?

La capsulotomía con láser Nd:YAG es un procedimiento totalmente ambulatorio e indoloro. Se realiza en pocos minutos, después de dilatar la pupila, bajo el efecto de unas gotas de anestésico. El paciente puede regresar a su domicilio de forma inmediata.

BENEFICIOS

Este procedimiento permite recuperar rápida y totalmente la visión perdida por la opacificación capsular. La mejoría de la visión suele notarse a los pocos minutos. Al día siguiente o unos días después, se aconseja realizar un examen para comprobar la evolución postoperatoria normal. La recuperación puede estar limitada si existen otras causas responsables del déficit visual, independientes de la opacificación capsular (por ejemplo, una alteración de la retina). No obstante, puede esperarse en todo caso la recuperación de la parte de la visión cuya pérdida sea debida a la opacificación capsular.

POSIBLES RIESGOS:

- La capsulotomía es considerada un procedimiento muy seguro, con una incidencia de complicaciones muy baja, pero como ocurre con cualquier cirugía, no es nula.
- Algunos pacientes relatan sensación de "cuerpos flotantes" o de "moscas volantes", posiblemente debido a pequeños fragmentos residuales de la cápsula. Suelen reabsorberse y desaparecer en pocas horas o días, aunque en casos aislados esta sensación puede persistir un tiempo más prolongado.
- En ocasiones, se produce algún impacto del láser sobre la cara posterior de la lente intraocular, ya que ésta suele hallarse en íntimo contacto con la cápsula. Esto no tiene, por lo general, repercusión sobre la visión, pero puede ser visible en un examen biomicroscópico por el oftalmólogo.
- Entre las complicaciones más raras pueden encontrarse: edema de córnea (generalmente transitorio, localizado y en casos predispuestos por presentar patología corneal previa), reacciones inflamatorias, edema de mácula y desprendimiento de retina. Las dos últimas se han descrito en algunos casos después de una capsulotomía, si bien no siempre es posible establecer una relación causa-efecto, ya que se trata de complicaciones relacionadas de forma general con la cirugía de la catarata y también pueden ocurrir de forma espontánea.
- La capsulotomía con láser Nd:YAG en general soluciona el problema de la opacificación capsular de forma definitiva y de por vida. Los casos excepcionales en los que se ha requerido una nueva aplicación de láser, por lo general, presentaban patologías adicionales preexistentes que explicaban tal respuesta anómala, si bien la práctica de un retratamiento no presenta mayor dificultad.

D/ª:

Fecha:

- He comprendido la naturaleza de la operación que me ha sido explicada satisfactoriamente por el médico oftalmólogo y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.
- La cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en Oftalmología para la solución de mi problema, no existiendo contraindicación para su realización.
- He sido informado de los métodos alternativos de tratamiento, en caso de que los hubiese, al igual que las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.
- He informado al médico oftalmólogo de mis enfermedades generales y oculares, para la valoración de las posibles contraindicaciones.
- Puedo retirar la autorización para la cirugía si lo estimo oportuno, sin que ello repercuta en los cuidados médicos.
- Soy consciente de los riesgos propios del tratamiento indicado, así como los derivados de la anestesia que en su caso se aplique.
- Soy consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio.

Información complementaria solicitada y/o circunstancia especial:

Así pues, de forma voluntaria, **doy mi consentimiento:**

- Para que se me realice dicho(s) procedimiento(s) quirúrgico(s), así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención.
- Para que se me administre la anestesia que se considere adecuada para la operación, así como las medidas complementarias oportunas.
- Para que se puedan realizar fotografías o/y grabar la intervención, así como su utilización con fines didácticos o científicos. Nunca se identificará el nombre del paciente o sus familiares en las grabaciones.
- Para que pueda asistir personal autorizado a la cirugía.
- Para que, en caso de que exista un contacto accidental (pinchazo o salpicadura) de mi fluido biológico (sangre, orina, etc) con uno de los profesionales del Centro, se me practique como Medida de Prevención de Riesgos Laborales, una extracción de sangre y una posterior analítica para determinar VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL PACIENTE

Dr./Dra.

TUTOR LEGAL o FAMILIAR:

D/ª:

DNI:

FIRMA DEL TUTOR o FAMILIAR