

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGÍA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA VITRECTOMÍA Y/O CERCLAJE / INDENTACIÓN

1. Descripción del procedimiento.

La retina es una membrana que recubre la parte interna y posterior del ojo, donde se encuentran las células sensibles capaces de recoger los estímulos luminosos. Es la capa más noble y delicada del ojo que nos permite ver. La cavidad en la que se encuentra, esta rellena de un gel que se denomina vítreo, cuya función es proteger la retina.

El desprendimiento de retina consiste en la separación de una parte de las capas de la retina de su pared, debido a la aparición de agujeros o desgarros a través de los cuales penetra líquido, disecando y separando las capas de la retina, impidiendo su funcionamiento a corto plazo y produciendo la pérdida definitiva de su función si se mantiene en el tiempo, pudiendo llegar a la ceguera completa de ese ojo.

Hay distintas técnicas quirúrgicas cuyo objetivo es colocar y mantener la retina en su sitio original. Su cirujano le recomendará la más idónea para su caso.

La Vitrectomía consiste en la eliminación del gel vítreo, con un pequeño dispositivo que le corta y aspira de forma controlada, para luego recolocarla, con la ayuda de unos instrumentos (cánulas, pinzas...). También se pueden usar líquidos pesados (PFCL) y/o aire que nos ayudan a colocarla en su sitio. Una vez allí se procede a la fotocoagulación con láser, rodeando las zonas que han provocado el desprendimiento o aquellas que supongan un riesgo para posteriores recidivas.

El cerclaje o los implantes de silicona deforman la capa externa del globo indentándola hacia su interior, ya sea como un cinturón alrededor del globo, en el caso del cerclaje o en una zona concreta en el caso de los implantes. El objetivo es ocluir desde fuera, el agujero o desgarro, que ha provocado el desprendimiento o relajar la tracción del vítreo sobre la retina.

En el caso de la vitrectomía al final del procedimiento se requiere rellenar el globo ocular con algún producto. En el caso que sea gas, éste irá desapareciendo progresivamente. Mientras, su visión será muy mala y posteriormente comenzará a ver una sombra móvil que irá disminuyendo hasta su completa desaparición. En el caso de ser aceite de silicona, éste permite una cierta visión, y puede dejarse dentro del ojo durante unas semanas o meses y luego extraerse, o bien dejarse de forma permanente, siendo monitorizado por su oftalmólogo.

Ambas técnicas, vitrectomía y cerclaje, pueden ser utilizadas simultáneamente según el caso.

La cirugía puede realizarse bajo anestesia local o general y puede durar desde unos minutos a varias horas dependiendo la complejidad del caso.

Tras la cirugía deberá realizar, en la mayoría de los casos, un reposo postural, de tal forma que, durante todo el día o varias horas al día, deberá colocarse en una posición concreta. Todas estas indicaciones serán proporcionadas por su oftalmólogo, con el resto de los cuidados postquirúrgicos.

Es muy frecuente que tenga que estar en decúbito prono (“mirando hacia el suelo”) durante unos días o semanas. Si no va a poder realizarlo, avise con antelación a su médico.

Aproximadamente un 10 % de los casos precisan nuevas cirugías porque la retina se desprende de nuevo. Esto se puede producir por la producción de una “reacción cicatricial anómala” denominada Vitreorretinopatía proliferativa (VRP) o por la aparición de nuevos agujeros o desgarros. En cualquier caso, se precisa una nueva operación.

2. Objetivo.

Reaplicar la retina para poder recuperar la mayor visión posible.

3. Alternativas.

La inyección de gas endocular, reposo postural y láser o criopexia, sin necesidad de vitrectomía o cerclaje, se ha utilizado en algunos casos muy especiales (retinopexia neumática). En general, no existe alternativa a la cirugía del desprendimiento de retina.

4. Consecuencias NO tratamiento.

La evolución natural del proceso es desprenderse la retina en su totalidad, produciendo una ceguera irreversible, y en raras ocasiones inflamación crónica que produce un dolor ocular permanente.

5. Riesgos graves.

La pérdida de la visión puede ocurrir si a pesar de todas las técnicas empleadas, no se puede mantener la retina reaplicada o ésta ha perdido su función.

Durante la cirugía, puede producirse una hemorragia coroidea espontánea que, aunque muy rara, dificulta la realización de la técnica y compromete el resultado final.

La incidencia de infección postquirúrgica es muy baja (0,02%), también son raras las hipertensiones oculares postoperatorias o las hemorragias intraoculares.

6. Riesgos leves.

Las complicaciones leves más destacables son: la hemorragia subconjuntival (sangre debajo de la conjuntiva), edemas palpebrales o inflamaciones oculares leves.

7. Riesgos personalizados.

En los pacientes con cristalino (fáquicos) puede progresar la catarata. Los pacientes con glaucoma pueden tener una hipertensión ocular en el postoperatorio inmediato y requerir nuevos controles posteriores. Los pacientes miopes, pueden ver modificada su graduación después de un cerclaje.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO. He recibido la información, por parte del médico, de la técnica que se me va a realizar, la necesidad de ésta, así como sus riesgos y beneficios. Se me han aclarado las dudas planteadas y recibo copia del presente documento.

Al mismo tiempo, **SI** / **NO** autorizó al equipo médico a obtener **fotografías, vídeos o registros gráficos** y difundir resultados en publicaciones médicas y/o ámbitos científicos.

Firma.

Dr/a. _____

Colegiado nº _____

Firma.

D./Dña. _____

DNI/Pasaporte _____

(En caso de no ser el paciente, marcar la casilla correspondiente y la relación).

- Familiar
 Representante Legal
 Allegado

FECHA:

En _____ a _____ de _____ de _____

REVOCO el consentimiento prestado en fecha: _____ de _____ de _____, y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

Fdo. Médico/a

Fdo. El/la Paciente

Colegiado _____

En _____ a _____ de _____ de _____