

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGÍA DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA DESPRENDIMIENTO DE RETINA / HEMORRAGÍA VÍTREA

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 está rellena de un gel que se denomina vítreo, y cuya función es proteger la retina.

La Retinopatía Diabética es una complicación de la Diabetes Mellitus que consiste en la afectación de los pequeños vasos (microangiopatía), produciendo lesiones en la retina capaz de producir pérdida de visión por hemorragias en el vítreo o desprendimiento de retina traccionales.

En el caso de la hemorragia vítrea, la mayoría de las veces, la existencia de unos vasos patológicos, producen sangrados espontáneos que opacifican el interior del ojo, perdiendo su transparencia. En el caso del desprendimiento de retina, la producción de esos vasos patológicos traccionan de la retina desprendiéndola de su pared externa perdiendo su función. En ambos casos se produce una pérdida de visión.

La Vitrectomía consiste en la eliminación del gel vítreo, con un pequeño dispositivo que le corta y aspira de forma controlada, limpiando la hemorragia si existe, también se eliminan las tracciones que desprende la retina, con la ayuda de unos instrumentos (cánulas, pinzas...), y finalmente se efectúa una fotocoagulación con láser que permitirá redistribuir el flujo de sangre y fijar la retina, para que la cirugía produzca un efecto permanente.

En el caso que la retina esté rota o se rompa durante el procedimiento, será necesario el uso de gas o aceite de silicona al final del acto quirúrgico para evitar un desprendimiento de retina. En el caso del aceite de silicona, probablemente será necesario extraerlo más adelante realizando otra intervención.

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

2. Objetivo.

Limpiar y dar transparencia al interior del ojo, reaplicar la retina si está desprendida para poder recuperar la mayor visión posible, y si no lo tenía antes, fotocoagular con láser para tratar la retinopatía diabética y dar estabilidad a la cirugía.

3. Alternativas.

Las inyecciones dentro del ojo de algunos medicamentos (Ranibizumab, Aflibercept o Faricimab) producen una inhibición de los neovasos, y pueden producir mejoras transitorias, no obstante, en determinados casos están contraindicados pudiendo agravar un desprendimiento de retina preexistente.

4. Consecuencias NO tratamiento.

La evolución natural del proceso es la opacidad permanente del vítreo a través de hemorragias de repetición o un desprendimiento de retina total que conducen a la ceguera irreversible y, en raras ocasiones, la producción de un glaucoma neovascular, que produce un aumento de la tensión ocular con dolor ocular permanente.

5. Riesgos graves.

La aparición de un desprendimiento de retina regmatógeno o mixto traccional y regmatógeno, es una grave complicación que obliga a realizar una nueva intervención.

Durante la cirugía, pueden producirse roturas retinianas, una hemorragia incoercible (no se puede parar y no permite continuar con el acto quirúrgico), o un desprendimiento coroideo hemorrágico, aunque son complicaciones raras, dificultan y comprometen el resultado final.

Hasta un 50 % de los casos puede tener una hemorragia vítrea postquirúrgica, de forma transitoria.

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

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.

Los pacientes con cristalino (fáquicos), pueden progresar la catarata. Los pacientes con glaucoma pueden tener una hipertensión ocular en el postoperatorio inmediato y requerir nuevos controles posteriores.

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 _____