

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGÍA DEL INTERFASE VÍTREORRETINA

AGUJERO MACULAR

1. Descripción del procedimiento.

La zona central de la retina se llama mácula, y es la responsable de la visión central o de “precisión” que utilizamos, por ejemplo, para leer, escribir o reconocer las caras.

El agujero macular consiste en la pérdida de tejido retiniano justo en el centro de la mácula, produciendo disminución progresiva de visión, una mancha negra central que impide ver los objetos en su totalidad o deformidad en las imágenes.

La Vitrectomía consiste en la eliminación del gel vítreo, con un pequeño dispositivo que le corta y aspira de forma controlada, tras esta maniobra se efectúa la tinción, con unos colorantes, de la membrana limitante interna, que es una capa que tiene la retina de forma natural o/y de la membrana epirretiniana (estructura patológica) si existe y se eliminan con pinzas, luego se efectúa el relleno de la cavidad vítrea por un gas especial. Este gas produce una gran pérdida de visión, es un fenómeno normal, además se requiere un reposo postural en decúbito prono (con la cara paralela al suelo) durante los días que le indique su médico. El cumplimiento de esta norma es muy importante para asegurar el éxito de la técnica. A medida que pasan los días, el gas se va reabsorbiendo, y se percibe como una sombra móvil que disminuye paulatinamente, hasta desaparecer y se va recuperando visión.

En algunas ocasiones, se introduce material en el interior del agujero, obtenido en la propia cirugía, como la membrana limitante interna, o de origen externo como plasma rico en plaquetas, membrana amniótica u otros, su cirujano le indicará la necesidad de efectuar este paso.

La cirugía puede realizarse bajo anestesia local o general.

2. Objetivo.

Extraer la membrana limitante interna y/o la membrana epirretiniana, si existiera, con el fin de poder cerrarse el agujero con la ayuda del gas ocular y el reposo postural. La recuperación visual parcial o completa puede llevar semanas o meses.

3. Alternativas.

No existe alternativa a esta técnica.

4. Consecuencias NO tratamiento.

La evolución natural del proceso es hacia la pérdida de visión central, sin que podamos predecir el momento en el que se estabiliza.

5. Riesgos graves.

La aparición de un desprendimiento de retina es una grave complicación muy poco frecuente, pero que requeriría una nueva intervención quirúrgica. Puede no cerrarse el agujero (5-10%).

Puede reabrirse posteriormente, aunque haya permanecido cerrado por un tiempo, La incidencia de infección postquirúrgica es muy baja (0,02%).

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 y precisar cirugía.

Los pacientes con alta miopía pueden evolucionar a un desprendimiento de retina posterior con mayor pérdida visual, y la tasa de cierre y recuperación funcional es menor.

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 _____