

## Servicios Oftalmológicos Especializados

### Consentimiento informado para Cirugía Refractiva con láser excimer

#### Cirugía de LASIK

1) Constancia de recepción del formulario.

En el día de la fecha .....he recibido de mi médico oftalmólogo, Dr. Felipe Centeno Rodríguez, el presente formulario conteniendo información de mi problema ocular, la cirugía, sus riesgos y qué otras posibilidades de tratamiento tengo.

Luego de leer, en mi casa, detenidamente con mis familiares esta información, he sido citado para que mi oftalmólogo me aclare todas mis dudas.

2) Qué es la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

Nuestros ojos funcionan como una filmadora. Cuando tenemos estos problemas vemos borroso, sin nitidez porque nuestros ojos no pueden enfocar bien las imágenes.

3) La Cirugía Refractiva.

La Cirugía Refractiva llamada LASIK tiene como finalidad cambiarle la forma a la córnea (que es el tejido transparente en el sector anterior del ojo) mediante la acción del laser..

La anestesia es local con gotas. La cirugía tiene dos etapas: primero un aparato que funciona como una afeitadora automatizada (microquerátomo) corta una tapita o lámina de córnea muy fina que queda adherida a la córnea por una bisagra; en la segunda parte de la cirugía, el laser modifica la forma del resto de la córnea. Luego el cirujano vuelve a colocar aquella tapita en su lugar.

Se trata de una cirugía electiva, es decir que no es imprescindible hacerla para que nuestros ojos sigan funcionando, por lo tanto no existe ninguna emergencia para efectuarla.

4) Beneficio que se espera conseguir con la cirugía refractiva.

El beneficio que se busca es disminuir el problema óptico que tiene el ojo para que el paciente dependa lo menos posible de anteojos y/o lentes de contacto.

En muchos casos, para tener una visión tan buena que nos permita conducir vehículos o ver nítidamente las leyendas de una película, podrá ser necesario usar anteojos a pesar de estar operados. Es importante saber que la cirugía no tiene como objetivo que el paciente pueda leer sin anteojos. Siempre será necesario

usar anteojos para leer. Puede ocurrir que esta necesidad de usar anteojos para lectura se produzca antes en ciertos pacientes operados.

#### 5) Riesgos de la Cirugía Refractiva.

**NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA SIN RIESGOS.**

**NI EL CIRUJANO MAS EXPERTO PUEDE GARANTIZARLE EL ÉXITO DE UNA CIRUGÍA.**

El riesgo máximo, como en cualquier cirugía ocular, ES LA PÉRDIDA DEFINITIVA DE LA VISIÓN DEL OJO OPERADO. Esto es sumamente infrecuente pero no imposible.

Algunas complicaciones pueden ocurrir aún en los cirujanos con mayor experiencia en los mejores centros del mundo, y pueden obligar a nuevas cirugías para intentar corregirlas.

En ciertas complicaciones, muy poco frecuentes, Ud. puede quedar con una visión peor de la que tenía antes de operarse.

Al ser una cirugía relativamente reciente no se conocen sus efectos a largo plazo (mas 10 años).

Para informarlo en forma clara y que Usted pueda tomar una decisión con el conocimiento necesario, le brindamos un LISTADO PARCIAL de complicaciones posibles:

a) La tapita (flap) de córnea es cortada por la "afeitadora automática" (microquerátomo) con su superficie irregular o se perfora. Puede provocar una disminución de visión por astigmatismo irregular. Ocurre aproximadamente en 3 casos de cada 1.000 operados.

b) La tapita es cortada en forma incompleta por la "afeitadora automática".

Puede ocurrir en aproximadamente 6 casos de cada 1.000 operados.

Puede ser necesario suspender la cirugía y fijar nueva fecha.

Puede quedar una cicatriz en la córnea que disminuye la visión.

En ciertos casos será necesaria una cirugía de transplante de córnea.

c) Desplazamiento de la tapita corneal.

Puede ocurrir incluso meses después de la cirugía.

Es una emergencia que obliga a recolocar la tapita corneal en su lugar.

Puede ocurrir en 1 caso de cada 100 operados.

d) La tapita corneal es cortada totalmente (sin bisagra) por la "afeitadora automática".

En ciertos casos obliga a suspender la cirugía.

Existe la posibilidad de que se pueda recolocar la tapita o que esto no sea posible. En algunos casos será necesario colocar puntos en la córnea.

Puede ocurrir aproximadamente en 1 caso cada 1.000 operados.

e) Pliegues en la tapita corneal.

Pueden disminuir la visión.

Obligan a medidas que van desde "el planchado" de la tapita hasta la colocación de puntos de sutura. Puede ocurrir, aproximadamente en 8 casos de cada 1.000.

f) Crecimiento de células debajo de la tapita corneal.

Pueden provocar disminución de visión.

En ciertos casos es necesario una cirugía de limpieza.

Puede ocurrir en 9 casos de cada 1.000 operados.

g) Lesiones en la superficie de la córnea.

Ocurren en, aproximadamente, 5 de cada 100 operados.

Pueden provocar en el postoperatorio cierto dolor. Es una situación pasajera.

Puede ser necesario usar una lente de contacto hasta que cicatrice.

h) Perforación corneal.

Es una complicación muy seria que puede terminar en la pérdida de la visión del ojo.

La produce la "afeitadora automática" al realizar la tapita corneal.

Es una complicación, excepcional, sumamente remota. Hay muy pocos casos comunicados.

En su vida diaria, Ud. está expuesto a riesgos incluso mas severos con mayor frecuencia.

i) Desplazamiento hacia adelante y afinamiento de la córnea. (ectasia corneal).

Es una seria complicación que provoca una paulatina disminución de la visión del ojo operado porque la córnea queda débil, se deforma y se afina. Adopta la forma de un cono. Disminuye la visión al provocar una miopía y astigmatismo progresivo.

Puede ser necesario realizar un trasplante de córnea.

En algunos casos es imposible saber antes de la cirugía qué ojo tiene este riesgo.

Es una complicación de muy baja frecuencia.

j) Tratamiento descentrado.

Ocurre cuando el paciente no mantiene el ojo fijo durante el tiempo que actúa el laser.

El laser, entonces, no trabaja en el centro exacto de la córnea.

Provoca disminución de visión por astigmatismo.

En muchos casos obliga a un retratamiento. (Nueva cirugía).

k) Correcciones en más o en menos. (Hiper o hipocorrecciones).

En muchos casos son resultados imposibles de preveer antes de la cirugía.

Dependen, entre otros factores, de condiciones particulares de cada paciente en la cicatrización de la córnea.

Pueden obligar a una nueva cirugía (retratamiento).

l) Molestias frente a la luz. (Halos y Deslumbramiento).

En casos extremos puede impedir el manejo de vehículos durante la noche pero la mayoría mejora espontáneamente con el tiempo.

m) Peor visión luego de la cirugía a pesar de usar anteojos y /o lentes de contacto respecto a la visión que se tenía antes usando anteojos y/o lentes de contacto.

En la mayoría de los casos la disminución es muy baja y el paciente está satisfecho con la visión que tiene sin usar ninguna corrección. Ocurre aproximadamente en 4 de cada 100 operados.

Esa disminución puede ser temporaria o definitiva.

n) Ojo seco.

Sensación de ojos secos, de arenilla o de irritación. Generalmente mejora en pocas semanas. El paciente debe usar lágrimas artificiales.

ñ) Infección corneal. (Queratitis y Queratitis Lamelar Difusa).

Las infecciones corneales son complicaciones serias que pueden conducir, en casos extremos, a la pérdida de la visión del ojo operado.

La gran mayoría es resuelta con tratamiento local con antibióticos, puede ser necesario levantar la tapita corneal y en casos aislados hacer un transplante de córnea.

Ocurren aproximadamente en 1 caso cada 1.000 operados (queratitis) y algo más frecuentes las lamelares difusas.

o) Hemorragia en el centro de la retina (Hemorragia macular).

Puede quedar una disminución permanente de la visión.

p) Dificultad y, en ciertos casos, imposibilidad de usar lentes de contacto.

q) Pérdida parcial de la corrección lograda con la cirugía con el transcurso del tiempo.

r) Desprendimiento de Retina.

Obliga a una o más intervenciones para intentar repararlo.

Es una complicación muy poco frecuente (6 casos cada 10.000 operados).

La mitad de los casos queda con una disminución importante de la visión y, los casos mas graves pueden terminar en pérdida definitiva de la visión.

**6) EXISTE OTRA POSIBILIDAD PARA TRATAR LOS PROBLEMAS ÓPTICOS? (TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS)**

Los problemas ópticos de nuestros ojos (miopía, hipermetropía y astigmatismo), pueden ser compensados mediante el uso de anteojos y/o lentes de contacto.

Presentan ciertos riesgos potenciales como lesiones oculares por trauma (anteojos y lentes de contacto) ó infecciones que en casos extremos pueden provocar la pérdida definitiva de la visión (lentes de contacto). Existen, también otras

técnicas quirúrgicas como la aplicación del Excimer Laser sin levantar la tapita corneal (P.R.K.), el LASEK (la tapita es mucho mas delgada que en el LASIK); las incisiones con bisturí sobre la córnea, entre otras. Cada uno tiene indicaciones precisas y también riesgos posibles.

7) QUÉ OCURRE SI NO SE REALIZA LA CIRUGÍA REFRACTIVA ?

No ocurre absolutamente nada. Se trata de una cirugía electiva, es decir, no existe ninguna urgencia para realizarla y la decisión de no efectuarla no perjudica a nuestros ojos.

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 satis-

factoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi auto-

rización (consentimiento) para ser operado/a de .....de mi ojo

.....por el equipo médico constituido por los doctores.....

.....

.....  
FIRMA DEL PACIENTE                      ACLARACIÓN                      DOCUMENTO

.....  
FIRMA DEL TESTIGO                      ACLARACIÓN                      DOCUMENTO