



SAMOL

Sociedad Argentina de Médicos Oftalmólogos Legistas



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE PÁRPADOS Y CONJUNTIVA. LEY 17.132/LEY 26.529 Y MODIFICATORIA. CÓDIGO DE ÉTICA DE LA AMA.

Fecha:

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI:

ESTADO DE SALUD/DIAGNÓSTICO:

OBSERVACIONES/ANTECEDENTES:

PROCEDIMIENTO:

La cirugía de párpados y conjuntiva es diseñada para cada paciente dependiendo de sus necesidades particulares. Puede hacerse de forma aislada o en combinación de distintos procedimientos quirúrgicos. El modo de actuación es distinto según la patología a intervenir, siendo en ocasiones necesarias blefaroplastias cuyo fin es eliminar el exceso de piel y de músculo, así como del tejido graso subyacente. En lesiones palpebrales, ya sean tumorales quísticas o no quísticas, serán necesarias resecciones palpebrales con posterior reconstrucción anatómica y se hará toma de muestras para estudio diagnóstico.

Autorizo al Dr. y/o equipo quirúrgico que él designe, a efectuar los siguientes procedimientos médico-quirúrgicos en mi persona.

OBJETIVOS/ BENEFICIOS ESPERADOS:

El objetivo varía también según el tipo de intervención:

- ❖ Ptosis palpebral o Pterigion: se pretende mantener una buena agudeza visual y mejorar la estética.
- ❖ Lesión tumoral: descartar malignidad, evitar extensión y preservar la vida.
- ❖ Ectropión o entropión: disminuir lesiones corneales por desecación o roce corneal respectivamente. Aunque existe un beneficio estético, el beneficio real es mejorar el pronóstico visual y procurar una reconstrucción anatómica.
- ❖ Dermatochalasis: mejorar el campo visual del paciente y la sensación de pesadez.
- ❖ Cejaplastia: reposicionar la ceja, mejorar el campo visual del paciente y la sensación de pesadez.

RIESGOS/COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS PREVISIBLES:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y su correcta realización, todo procedimiento quirúrgico entraña ciertos riesgos.

El riesgo más frecuente en este tipo de intervenciones es la reaparición de la patología inicial que puede resolverse, en ocasiones, con tratamiento médico o llegar a requerir una nueva intervención.

Pueden producirse otros efectos menos frecuentes: cicatrices anormales y a veces antiestéticas, asimetrías, sangrados durante o después de la cirugía por lesión de estructuras vasculares pudiendo llevar a la ceguera si no son tratados rápidamente, infecciones, oclusión palpebral incompleta y problemas de sequedad ocular. También existen complicaciones inherentes a la anestesia (shock anafiláctico, hipotensión, paro cardiorespiratorio).

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS:

- ❖ Inyección de corticoide intralesional en chalazión.
- ❖ Inyección de diversas sustancias peritumoralmente o radioterapia o quimioterapia en algún tipo de lesión premaligna o maligna.
- ❖ Inyección de sustancias antimetabolitas para la reducción del pterigion.
- ❖ Toxina botulínica: en dermatochalasis pequeñas y ptosis de cejas donde puede mejorar 1-2 mm.

CONSECUENCIAS DE SU NO REALIZACIÓN:

La no realización de este tipo de cirugías conlleva en ocasiones la pérdida progresiva de la visión:

- ❖ Ptosis: caída del párpado superior sobre la pupila.
- ❖ Pterigion: proliferación conjuntival hacia la córnea que avanza hacia el área pupilar y tracciona la misma, produciendo un astigmatismo irregular.
- ❖ Ectropion y entropión: lesiones corneales severas con degeneraciones progresivas no reversibles.
- ❖ Las tumoraciones malignas no extirpadas pueden tener mal pronóstico a nivel visual y/o sistémico.
- ❖ Dermatochalasis: caída del excedente de piel sobre las pestañas, disminuyendo el campo visual.

Autorizo al equipo médico tratante para efectuar cualquier otro procedimiento terapéutico que a juicio de los nombrados, se estime conveniente; habiéndome explicado y tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o intervención mencionados y notificándome expresamente de que tal como se me ha informado, no es posible garantizar el resultado o cura derivados del tratamiento o intervención a la que seré sometido, asumiendo para el caso que se produjeran, las consecuencias emergentes de las eventualidades aludidas.

Autorizo a los referidos profesionales a disponer y proveer todo servicio adicional que crean necesario, incluyendo la administración de anestesia y la ejecución de otros procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.

También autorizo a iconografiar y/o filmar el procedimiento para ser presentado con fines académicos con la debida protección de identidad. Finalmente autorizo a realizar las curaciones y controles necesarios en el período postoperatorio.

Habiendo podido aclarar las dudas sobre lo informado, certifico haber entendido los riesgos, las posibilidades de fracaso y las alternativas terapéuticas planteadas.

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PACIENTE

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL MÉDICO