



**SAMOL**

Sociedad Argentina de Médicos Oftalmólogos Legistas



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA SOBRE VÍAS LAGRIMALES.**

**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 obstrucción crónica de las vías lagrimales es un impedimento al drenaje normal de la lágrima, viéndose ésta obligada a acumularse en el ojo y caer por el párpado. También, puede sufrir infecciones crónicas que, en ocasiones, pueden llevar a la formación de un absceso en el saco lagrimal con aparición de una fístula a través de la piel que lo cubre.

Para evitarlas disponemos de distintas intervenciones según el nivel de la obstrucción.  
Dacriocistorrinostomía: Es la unión del saco lagrimal con la mucosa pituitaria a través de una osteotomía (agujero) en los huesos de la nariz para formar una nueva vía de eliminación de la lágrima y de esta forma evitar el lagrimeo.

Dacriocistectomía: Es la extirpación del saco lagrimal para evitar la secreción infecciosa de los puntos lagrimales, una infección aguda del mismo o bien hacer una profilaxis antes de realizar una intervención intraocular. Puede dejar una epifora o lagrimeo más o menos intenso.

Cirugía de Tubo de Jones: Está indicado cuando el sistema canalicular o el punto lagrimal están totalmente obstruidos. Se realiza una comunicación desde la conjuntiva hasta la fosa nasal colocando un tubo de pirex (vidrio especial) que conduce las lágrimas del fondo de saco conjuntival a la nariz.

Reconstrucción de las vías lagrimales: Se intentará realizar una reconstrucción de las vías lagrimales afectadas, por una lesión o trauma, con el mejor resultado anatómico y funcional que sea posible.

Sonda de las vías lagrimales del recién nacido: Dado que el recién nacido presenta un lagrimeo más o menos continuado y con frecuencia conjuntivitis a repetición, se aconseja esta maniobra quirúrgica que consiste en pasar una sonda a través de las vías lagrimales hasta el meato inferior (en la nariz) con el fin de permeabilizar estos conductos. Normalmente es suficiente con una sola maniobra, pero a veces hay que repetirla más de una vez, siempre y cuando la obstrucción no sea por atresia de las vías lagrimales o la obstrucción sea de causa ósea.

Intubación bicanalicular: En caso de lagrimeo con ligera estenosis de las vías lagrimales está indicado la intubación de las mismas con tubos de silicona, manteniéndolos durante 3- 6 meses aproximadamente.

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

**OBJETIVOS/ BENEFICIOS ESPERADOS:**

Eliminar el impedimento al drenaje normal de la lágrima y restaurando la vía de eliminación de la misma. Eliminación de la epifora (lagrimeo continuo) y posibles infecciones de la vía lagrimal provocada por la obstrucción.

**RIESGOS/COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS PREVISIBLES:**

Persistencia del lagrimeo e infecciones leves.

Existen otros riesgos que, aunque poco frecuentes, revisten mayor gravedad como: hemorragias severas, infecciones graves, pérdida de líquido cefalorraquídeo, cicatriz antiestética, y complicaciones derivadas de la anestesia: shock anafiláctico, hipotensión, paro cardiorrespiratorio.

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS:**

Otras formas paliativas de tratamiento abarcan el masaje diario de la nariz donde se encuentra el saco lagrimal para evitar la infección y formación de un absceso y el tratamiento con antibióticos sistémicos cada vez que se infecte el saco. Aunque el tratamiento definitivo es la dacriocistorronisotomía o dacriocistectomía.

**CONSECUENCIAS DE SU NO REALIZACIÓN:**

Lagrimeo continuo y/o infecciones a repetición en el área afectada y su diseminación (celulitis orbitarias, encefalitis, etc.).

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/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**

