

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

\_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA REATRACCIÓN CAVIDAD ORBITARIA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

## **LO QUE USTED DEBE SABER**

### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Cuando se procede a la realización de una evisceración (vaciar el globo ocular) o una enucleación (extirpación total del globo ocular), con el paso del tiempo se producen una serie de alteraciones fisiopatológicas en los tejidos orbitarios que condicionan la aparición de una serie de cambios en la cavidad intervenida. Entre las que pueden aparecer, destacan tanto la retracción de los fondos de saco conjuntivales como la retracción de la cavidad anoftálmica. Las causas de dichas retracciones son múltiples, pero destacan: prótesis oculares mal adaptadas, inflamaciones o infecciones repetidas de la conjuntiva, atrofia de la grasa orbitaria, múltiples intervenciones sobre la cavidad, tratamientos previos con radioterapia...que provocan tanto la fusión de los párpados a la conjuntiva como una falta de vascularización (falta de riego sanguíneo) de la órbita. La disminución de los fondos de saco conjuntivales origina que la prótesis ocular no se pueda adaptar con normalidad, saliéndose con frecuencia. Por su parte, la retracción de la cavidad origina una disminución del tamaño de la hendidura palpebral, con dificultad extrema en la adaptación de la prótesis ocular y fusión, en muchas ocasiones, de la conjuntiva a los párpados.

### CÓMO SE REALIZA

La solución en la mayoría de los casos es quirúrgica. Consiste en intentar ampliar, por una parte, los fondos de saco conjuntivales por medio de diferentes tipos de injertos (mucosa bucal, dermograso, paladar, membrana amniótica) y por otro, en intentar aumentar el volumen de la órbita con tejidos vascularizados (colgajos musculares, injertos dermograsos, cutáneos)

En casos ya muy evolucionados, la única posibilidad puede ser cosmética o radical con exanteración (extirpar) orbitaria y reconstrucción parcial.

También existe la posibilidad de que, durante la cirugía, haya que realizar modificaciones del procedimiento, por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento más adecuado.

Ambas intervenciones se realizan con anestesia general, aunque en algunos casos seleccionados se pueden realizar con anestesia local.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

- Dolor en el postoperatorio que suelen tratarse con analgésicos.
- Necesidad de mantener un tratamiento local con colirios y pomadas además de un tratamiento general durante el tiempo que le sea indicado.
- Necesidad de un seguimiento postoperatorio y consultas con el protésico para la adaptación de la prótesis ocular.

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Dependiendo de la causa por la que se ha realizado la indicación (estética, dolor, tumor).

### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

### LOS MÁS FRECUENTES:

- Persistencia de molestias (similares a las previas de la intervención) que suelen ceder con tiempo.
- Hematoma palpebral y/o facial que pueden durar hasta 2-3 semanas, infección de la herida, poco frecuente y se suele tratar con antibióticos orales y/o intravenosos, edema de conjuntiva (quemosis), que suele ceder espontáneamente.

### LOS MÁS GRAVES:

- Necrosis de los injertos, puede ocurrir que se produzca una falta de riego en los tejidos injertados, por lo que se producirá una necrosis y secundariamente un fracaso de la cirugía que precisará de una nueva reintervención.
- Molestias en la deglución, aparece si necesitamos extraer un injerto de mucosa labial. Suele ceder en 10-15 días cuando cicatriza la herida, fracaso de la cirugía, puede requerir reintervención.
- En caso de usar tejidos propios del paciente existe el riesgo de complicaciones: cicatrices antiestéticas, hematoma, infecciones. Cuando se utilizan tejidos de banco puede existir la posibilidad de transmisión de priones. En caso de utilizar material no biológico existen riesgos de intolerancia o infecciones del material extraño, que pueden requerir su retirada. Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.
- Hay veces que se produce la salida al exterior del elemento que se coloca para dar volumen al ojo extirpado, lo que requerirá nuevas intervenciones.
- Infecciones en la zona intervenida.

OTRAS SITUACIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se tomará muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

**II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

Representante legal: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

**En caso de DENEGACION O REVOCACION**

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Médico