



POLICLINICA GIPUZKOA

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE GLAUCOMA

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Nombre y apellidos del paciente

D./Dña.: \$nom\_pat D.N.I.

Nombre del médico que le informa: \$Medi\_acte

Fecha: \$fecha\_acte

### En qué consiste

Le ofrecemos esta información para que pueda tomar una decisión sobre si desea someterse a cirugía ocular. Tómese todo el tiempo que necesite y haga todas las preguntas que precise antes de dar su conformidad.

El glaucoma es una enfermedad que consiste en el aumento de la tensión ocular debida a la dificultad en la salida del ojo del líquido que hay en su interior (humor acuoso) o a un aumento en su producción, que ocasiona daño irreversible en el nervio óptico y puede conducir a la ceguera irreversible. En principio, la enfermedad se suele poder controlar con el empleo de colirios o con láser en la mayoría de los casos, pero si no es así, hay que realizar cirugía con o sin implante valvular. La intervención quirúrgica tiene por objeto facilitar la salida del humor acuoso para que la tensión ocular disminuya y evitar la pérdida progresiva de visión. Salvo excepciones, se realiza bajo anestesia local.

### Riesgos típicos

Lo habitual es que no se produzcan complicaciones y que, tras la operación, la tensión ocular retorne a los límites normales, aunque a veces, esto no se consigue y es preciso realizar nuevas operaciones o seguir instilando colirios hipotensores. Por otra parte, al igual que sucede con cualquier actuación médica, esta cirugía no está exenta de riesgos, ni es una cirugía de resultados. Tanto durante como después de la misma pueden surgir complicaciones.

Durante la intervención se pueden producir: hemorragia expulsiva, salida de vítreo, lesiones corneales, etc.

En el postoperatorio pueden aparecer: infecciones, cierre defectuoso de la herida, episodios de hipertensión o hipotensión ocular, uveítis, desprendimiento de coroides, desprendimiento de retina, no control de la tensión ocular a pesar de la intervención, quémosis, etc.

Estas complicaciones pueden obligar a realizar una segunda intervención (cierre defectuoso de la herida por mala cicatrización, desprendimiento de retina, nueva intervención glaucomatosa), o requerir tratamiento médico (uveítis) para intentar solucionarlas, pero en ocasiones, menos del 1 % pueden llevar a la pérdida del globo ocular (infecciones, hemorragia expulsiva).

La propia anestesia tampoco está exenta de riesgos. La anestesia local reduce esta posibilidad de forma importante, pero no la evita completamente y, tanto si se trata de anestesia local como general, pueden presentarse reacciones medicamentosas o debidas a otros factores que afecten a otras partes de su cuerpo, incluida la lesión cerebral o, incluso, la muerte. En ocasiones, la inyección de la anestesia local produce un hematoma que obliga a posponer la cirugía hasta que se reabsorbe, además, aunque excepcionalmente, puede producir perforación ocular.

La agudeza visual final, si no surgen complicaciones, será similar a la que tenía antes de la intervención. Al contrario de lo que sucede con otro tipo de patología como la catarata, la pérdida de visión que ocasiona el glaucoma no es recuperable.

Riesgos personalizados-Enfermedades preexistentes:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Alternativas posibles



POLICLINICA GIPUZKOA

**SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA**

Si usted no desea operarse, debe saber que no existe otro tratamiento alternativo para controlar la tensión. Declaro que he sido informado por el médico de los riesgos del procedimiento, que me han explicado las posibles alternativas y que sé que, en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular toda clase de preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia, solicito y consiento la realización de la cirugía propuesta.

Se que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento.

No existe otro tratamiento alternativo.

Así mismo, renuncio expresamente a formular frente al Dr.\$Medi\_acte, así como frente a su personal dependiente, cualquier tipo de reclamación por falta de la obtención del resultado esperado o por algún tipo de reacción adversa, siempre y cuando hayan sido empleados y utilizados los medios adecuados y conforme a la lex artis médica, recurriendo en caso contrario al Tribunal de Arbitraje del Ilustre Colegio de Médicos de ....., o el que se acuerde de manera consensuada por ambas partes.

Me comprometo a seguir fielmente las instrucciones que me sean dadas especialmente las referentes a reposo, higiene y tratamientos pre y postoperatorios.

Recibo copia del presente documento.

Firma del paciente

Firma del médico

Firma del testigo

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente, con indicación del carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.) y D.N.I.

Firma: