

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR

LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (BOE 15-11-02)

¿QUÉ ES EL IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR?

El cristalino es una estructura dentro del ojo que presenta la característica de enfocar las imágenes en la retina. Debido a diferentes patologías se puede operar: traumatismo, catarata, cirugías oculares etc.

Si no existe cristalino se necesita una corrección externa fuerte, gafas o lentillas. En casos seleccionados se puede colocar una lente intraocular permanente para conseguir un enfoque de la imagen en la retina y reducir o eliminar la dependencia de gafas o lentillas.

¿EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA DE IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO?

La operación de implante secundario es una **Cirugía Mayor** que requiere apertura del globo ocular e introducción de la lente intraocular.

- **Puede necesitar Hospitalización o ser Cirugía Ambulatoria**, precisando *control pre y postoperatorio*. En la cirugía ambulatoria el paciente va a dormir a su domicilio, precisando revisiones posteriores.
- **Anestesia:** Habitualmente se realiza con anestesia local, siendo en ocasiones necesaria la anestesia general.
- **La operación de implante secundario** consiste en la colocación de lente en el interior del ojo. Se realiza en quirófano con las medidas de esterilidad necesarias. Es importante la **colaboración del paciente**.
- **Puede ser necesaria una corrección óptica** (gafas o lentillas) después de la cirugía para conseguir la mejor visión posible.
- **La evolución postoperatoria**, habitualmente permite la incorporación a actividades cotidianas de forma progresiva que le irá comentando el oftalmólogo. Así mismo precisa de medicación después de la operación, colirios y ocasionalmente otros tratamientos.

CONSIDERACIONES SOBRE EL IMPLANTE SECUNDARIO

La visión que se intenta recuperar es la que se consigue con la corrección óptica de gafas o lentillas, pudiendo estar limitada si existe lesión en otras partes del globo ocular, alteraciones en la retina, patología del nervio óptico, glaucoma, ojo vago, etc.

RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE PUEDEN APARECER EN LA CIRUGÍA DEL IMPLANTE SECUNDARIO

Los riesgos o complicaciones más importantes y graves, aunque muy poco frecuentes, son los **derivados de la anestesia ya sea local o general**, pudiendo ocurrir coma irreversible por depresión del sistema nervioso o incluso fallecimiento por parada cardio-respiratorio, siendo una situación excepcional.

Otras complicaciones derivadas de la cirugía: pérdida del contenido intraocular por hemorragia expulsiva, infección grave dentro del ojo, descompensación corneal que puede precisar trasplante de córnea, desprendimiento de retina, glaucoma, visión doble, necesidad de sutura, astigmatismo...

Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.

¿QUÉ SUCEDE SI NO SE REALIZA IMPLANTE SECUNDARIO?

La visión de ese ojo sin lente intraocular está limitada al uso de gafas o lentillas con una corrección óptica fuerte. **La finalidad del implante secundario de lente intraocular es conseguir mejor visión espontánea, pudiendo precisar gafas o lentillas para una mejor agudeza visual.** No existe peligro si no se opera para colocar un implante secundario. Ciertos pacientes no toleran el uso de lentillas siendo en alguno de estos casos la cirugía la única alternativa para recuperar la visión de ese ojo. *Hay que tener presente que el uso continuado de lentillas no está exento de potenciales complicaciones.*

D/ª: _____ Fecha: _____

He comprendido la naturaleza de la operación que me ha sido explicada satisfactoriamente por el médico oftalmólogo. La cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en Oftalmología para la solución de mi problema no existiendo contraindicación para su realización, así pues **de forma voluntaria**:

Doy mi consentimiento para que se me realice la Cirugía de **Implante Secundario de Lente Intraocular**, así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica.

Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia que se considere adecuada para la intervención quirúrgica así como las medidas complementarias oportunas.

Doy mi consentimiento para que en la intervención quirúrgica participen médicos en formación y pueda asistir personal autorizado.

Doy mi consentimiento para que se puedan realizar fotografías y/o grabar la intervención quirúrgica así como su utilización con fines didácticos o científicos. Nunca se identificará el nombre del paciente o sus familiares en las grabaciones.

He informado al médico oftalmólogo de mis enfermedades generales y oculares, para la valoración de las posibles contraindicaciones.

Puedo retirar la autorización para la cirugía si lo estimo oportuno, sin que ello repercuta en los cuidados médicos.

Soy consciente que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio.

Información complementaria solicitada y/o circunstancia especial

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL PACIENTE

Institución/Clinica/Dr.

TUTOR LEGAL O FAMILIAR : Debido a que el paciente ha sido considerado no capacitado para aceptar o rechazar la cirugía descrita, por todo ello **YO**:

D/ª _____ DNI _____

como _____ **doy mi consentimiento** para que se realice la operación, asumiendo los riesgos y complicaciones que puedan aparecer. Puedo retirar este consentimiento cuando en bien del paciente lo estime oportuno.

FIRMA DEL TUTOR O FAMILIAR

* Este documento forma parte de los consentimientos informados elaborados por la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (S.E.C.O.I.R.).