

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TRATAMIENTO CON LÁSER NEODIMIUN-YAG

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)

INTRODUCCIÓN

La principal aplicación del láser Nd-Yag es el **tratamiento de la opacificación de la cápsula posterior del cristalino en pacientes intervenidos de catarata.**

El láser Nd-Yag es utilizado también para tratamientos sobre el iris así como en determinados casos para la sección de fibras vítreas.

¿QUÉ ES LA OPACIFICACIÓN CAPSULAR?

Durante la cirugía de la catarata se extrae el cristalino opacificado (catarata) siendo sustituido casi siempre por una **lente intraocular, que se coloca sobre la cápsula posterior del cristalino.**

La opacificación capsular sucede de forma frecuente transcurrido un tiempo después de la cirugía de la catarata, provocando disminución de la agudeza visual. Se considera una **consecuencia** de la cirugía intraocular **en ningún caso complicación** o fallo de la cirugía.

¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO CON LÁSER?

No existen medicamentos para solucionar la opacificación capsular, siendo el tratamiento de elección el láser Nd-Yag para la recuperación de la visión.

Se realiza en consulta ambulatoria, anestesia local tópica (gotas), el tratamiento con láser es indoloro.

Incidencias leves: malestar durante el tratamiento y después por el uso de una lente de contacto utilizada durante el procedimiento: excesiva sensibilidad a la luz, visión de puntos negros en el campo visual...

La **recuperación de la visión** tras la aplicación del láser ocurre en pocos **días**, dependiendo de la existencia o no de patologías previas.

COMPLICACIONES DE LA CAPSULOTOMÍA LÁSER

Complicaciones: inflamación ocular moderada que puede provocar elevación transitoria de la presión intraocular, siendo excepcional su elevación permanente, precisando en este caso tratamiento médico o quirúrgico.

Complicaciones retinianas, poco frecuentes pero susceptibles de provocar una disminución de visión importante: edema macular, desprendimiento de retina.

De forma excepcional puede provocar desplazamiento de la lente intraocular.

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

CONSIDERACIONES A LA CAPSULOTOMÍA CON LÁSER ND-YAG

El tratamiento con láser Nd-Yag tiene como finalidad recuperar la visión provocada por la opacificación capsular después de cirugía de catarata. **La visión después del tratamiento láser Nd-Yag depende de las diferentes estructuras del ojo,** pudiendo no recuperar visión si existe lesión en otras partes del globo ocular: alteraciones en la retina, patología del nervio óptico, glaucoma, retinopatía diabética, ojo vago, etc.

ALTERNATIVAS AL TRATAMIENTO LÁSER ND-YAG

El tratamiento de elección para la opacificación capsular es la capsulotomía con láser Nd-Yag. Debido a las potenciales complicaciones su oftalmólogo le indicará el momento adecuado para su aplicación. Si no se realiza el tratamiento provoca disminución de visión, sin otras complicaciones de interés. Existe la posibilidad de realizarla mediante intervención quirúrgica, indicada en casos seleccionados.

D/ª: _____ Fecha: _____

He comprendido la naturaleza del tratamiento y potenciales complicaciones que me han sido explicadas satisfactoriamente por el médico oftalmólogo. El procedimiento descrito 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 el **tratamiento con Láser Nd -Yag**.

Doy mi consentimiento para que se me administren los tratamientos complementarios que se consideren necesarios.

Doy mi consentimiento para que en el tratamiento participen médicos en formación.

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.

Doy mi consentimiento para que pueda asistir personal autorizado durante el tratamiento.

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

Puedo retirar la autorización para el tratamiento si lo considero oportuno, sin que ello repercuta en los cuidados médicos.

Soy consciente que no existen garantías absolutas de que el resultado del procedimiento con láser Nd-Yag 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.).