

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

RUT..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):.....

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: PTOSIS PALPEBRAL O CAÍDA DEL PÁRPADO SUPERIOR

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 SABE

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La ptosis palpebral es un trastorno caracterizado por la caída del párpado superior. Puede afectar a un ojo o a los dos. Puede dificultar la visión dependiendo del porcentaje de pupila que se oculte tras el párpado caído. Las causas pueden ser múltiples: tumores, intervenciones previas, envejecimiento, parálisis facial, trastornos congénitos, etc.

El tratamiento tiene como objetivo restaurar la posición normal del párpado para que cumpla su función.

CÓMO SE REALIZA

La intervención a la que usted va a someterse se realiza casi siempre bajo anestesia local con o sin sedación, o bien con anestesia general si se trata de un niño.

La intervención puede consistir en retensar el párpado afecto para dotarlo del tono perdido, para ello puede ser preciso intervenir sobre el músculo elevador del párpado, sobre su fascia (elemento que envuelve los tejidos del párpado), sobre ambos, o incluso a veces practicar suspensiones permanentes en el músculo frontal, utilizando tejidos propios (fascia del muslo, del músculo temporal, etc.) o bien bandas o tiras de silicona

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

En la mayoría de los casos es una intervención poco dolorosa, aunque en los primeros días puede notar tirantez y molestias leves en la zona, hematoma en la zona palpebral.

Las heridas (pueden necesitar retirar los puntos de la piel) suelen dejar cicatrices más o menos evidentes en función de las personas.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En la mejora de la visión al quitarle el obstáculo físico del párpado caído.

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:

- Edema o Hematoma palpebral: Muy acentuado en los primeros tres días después de la intervención. Casi siempre se debe a la anestesia local infiltrativa y no suele necesitar tratamiento quirúrgico. Puede existir imposibilidad de cerrar los ojos. Remite en unos días.
- Cicatrización retardada. Existe la posibilidad de apertura de la herida o retraso en la cicatrización.
- Problemas por exposición corneal. Algunos pacientes experimentan dificultad en cerrar los párpados después de la cirugía, y pueden desarrollarse problemas en la córnea por desecación. Si ocurre esta complicación, pueden ser necesarios tratamientos o cirugía adicional.
- Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía de la caída de los párpados. Es muy difícil lograr un resultado perfecto. De forma frecuente es necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados
- Asimetría. Puede existir variación entre los dos lados después de la intervención.

LOS MÁS GRAVES:

- Hemorragia. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para detener el sangrado, y / o transfusión de sangre.
- Hematoma: La acumulación de sangre bajo la piel pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.
- Infección. La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.
- Rechazo de los materiales implantados: es poco frecuente, aunque posible, sobre todo si son materiales sintéticos. En estos casos puede ser necesario extraerlos.
- Lesión de estructuras profundas. Estructuras profundas tales como nervios, conductos lagrimales, vasos sanguíneos y músculos del ojo pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.
- Problemas de sequedad ocular. Después de una intervención sobre ptosis palpebral pueden quedar alteraciones permanentes en la producción de lágrimas. Es raro que ocurra este hecho, y no es enteramente predecible. Las personas que tienen habitualmente sequedad ocular deben tener precaución especial a la hora de considerar someterse a esta intervención.
- Ceguera. La ceguera tras una intervención sobre ptosis palpebral es extremadamente rara. Sin embargo, puede ser causada por un sangrado interno alrededor del globo ocular durante o después de la cirugía. No puede predecirse la posibilidad de que ocurra este hecho.

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.

___SI___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT..... FIRMA.....

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional.....

RUT..... FIRMA.....

Fecha de obtención del consentimiento informado.....

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....