

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
CIRUGÍA DE VITRECTOMÍA**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/__

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará información sobre el procedimiento que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o del procedimiento que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

El Globo Ocular podría compararse con una habitación llena de líquido transparente, en el cual la coroides y la retina se corresponderían con las diferentes capas de pintura de las paredes, y el vítreo sería el líquido que rellena toda la habitación.

¿En qué consiste la Vitrectomía?

Consiste en introducir en el ojo unos instrumentos muy pequeños y específicos para eliminar todo el vítreo y sustituirlo por líquido, aire, gas u otras sustancias. La finalidad de todas ellas es mantener la retina en su posición, ya sea de forma temporal, mientras se produce cicatrización, o definitivamente, en casos más complicados. Además, se pueden realizar diferentes maniobras desde dentro del ojo para el tratamiento de distintas enfermedades.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anesthesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

Es necesario que informe de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiovasculares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Se puede realizar una Vitrectomía en diferentes enfermedades:

- a. Desprendimiento de retina complicada:
 - Redesprendimientos.
 - Desgarros gigantes.
 - Vítreo-retinopatía proliferante.
 - Desprendimientos complicados en diabéticos.
 - En hemorragias vítreas en diabéticos, trombosis y otros.
- b. En enfermedades de la mácula:
 - Agujeros maculares, membranas debajo o encima de la mácula.
 - En infecciones graves del ojo (Endoftalmitis)

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos, medios de contraste u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

- Puede producirse dolor en el postoperatorio leve o, en algunos casos, intenso.
- En ocasiones, una sola intervención puede no ser suficiente para lograr la curación.
- El pronóstico empeora cuantas más intervenciones sean necesarias para controlar la enfermedad.
- Puede producirse la pérdida total de visión en algunos casos.
- El ojo puede sufrir una inflamación intensa acompañada de fuertes dolores con atrofia del ojo.
- Son raros los casos en que se produce una infección del contenido ocular, pero ésta es muy grave, pudiendo conducir a la pérdida de visión e incluso del ojo.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

Debido a la gravedad de la enfermedad y a la complicación de la propia, los fracasos son más frecuentes que con otras técnicas de cirugía ocular.

Si la respuesta del ojo es buena, irá recobrándose visión progresivamente, en el curso de los siguientes 6 a 12 meses. El resultado del tratamiento no será percibido como una mejoría espectacular, pero algunos signos indirectos como una mejor percepción de la luz ayudarán a valorar el resultado de la operación.

En algunos casos, se deja el ojo lleno de aire, gas o aceite de silicona, que obliga al paciente a guardar una determinada posición, frecuentemente boca abajo, incluso durante el sueño, los días o semanas siguientes a la cirugía.

Si se ha dejado aceite de silicona, en determinadas situaciones, se deberá realizar una segunda intervención para extraerlo.

En su caso particular el lado a intervenir es el siguiente **(marque con una X)**:

Ojo derecho

Ojo Izquierdo

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre **Cirugía de Vitrectomía** y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA CIRUGÍA DE VITRECTOMÍA, por el Dr.(a)_____. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
----------------------------------------------------------------------	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
 (Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)