

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
CIRUGÍA DE IRIDOTOMIA**

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 glaucoma es una enfermedad multifactorial que se produce con frecuencia por un aumento de la presión dentro del ojo. Este aumento puede producir un daño irreparable al nervio óptico, pudiendo llegar a la ceguera irreversible. El glaucoma por cierre angular se produce por un bloqueo en el salida del humor acuoso por la vía convencional. Puede ser primario, si se trata de ojos sanos, los cuales tienen una configuración anatómica que les hace susceptibles de cierre angular o secundarios si se trata de alguna patología ocular que desencadena un cierre angular, como el desarrollo de vasos en el segmento anterior, uveítis anterior y otros.

La iridotomía con láser Yag, está indicada en todos los casos en que existe un bloqueo pupilar para crear una comunicación entre la cámara anterior y posterior. El tratamiento mediante láser Yag ha conseguido un gran avance frente a las técnicas clásicas y se debe realizar como primera medida. En los casos en que no se consiga el resultado esperado será necesario recurrir a la técnica quirúrgica. Se utiliza también como tratamiento profiláctico para evitar el cierre angular en ojos anatómicamente predispuestos y en la cirugía refractiva con lentes fáquicos.

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

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:**

1. Hemorragia

El iris es un tejido muy vascularizado y por lo tanto es posible que se produzca una hemorragia al efectuar una perforación (iridotomía). La misma habitualmente es de poca magnitud y puede ser controlada en muchos casos durante el procedimiento. Excepcionalmente puede ser necesario detener el procedimiento. Puede ocurrir también una hemorragia en el postoperatorio que, en casos extremos, excepcionales, una intervención

quirúrgica. En este tipo de hemorragias, la sangre se acumula en la cámara anterior y se denomina hipema.

2. Inflamación intraocular

En general se trata de una moderada inflamación (iritis) que cede rápidamente con unas gotas que se utilizarán en los días inmediatos posteriores a la iridotomía. Se trata de una reacción normal del iris de determinados ojos a la acción del láser. Si Ud. nota el ojo inflamado, rojo, cierto dolor y/o disminución de la visión luego de la iridotomía debe acudir para ser examinado en forma inmediata.

3. Iridotomía no permeable

El oftalmólogo tratante pudo haber perforado totalmente el iris, como corresponde, pero luego se puede depositar pigmento en el pequeño orificio y bloquearlo. Esto puede o no generar un aumento de la presión ocular. Si la presión aumenta Ud. puede sentir dolor en el globo ocular y notar el ojo enrojecido. Es importante que Ud. sea examinado inmediatamente.

El iris de determinadas personas es más difícil de perforar y puede requerir de más de una sesión de láser.

4. Lesión en la corneal.

Cuando la profundidad de la cámara anterior está muy reducida, el iris y la córnea están tan próximos que algún disparo del láser puede impactar en la córnea dejando en general una pequeña marca sin compromiso para su visión. Excepcionalmente podría ocurrir una descompensación de la córnea con edema corneal y reducción de la visión

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

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 la **Cirugía de Iridotomía** 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 IRIDOTOMIA, 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)