



CONSENTIMIENTO INFORMADO Para la Cirugía de la Catarata

Nota: El diseño y contenido de este Consentimiento evaluado y aprobado por la Sociedad Argentina de Oftalmología y el Consejo Argentino de Oftalmología, es autoría del *Dr. Roberto Borrone*. Su texto original no debe ser modificado.

1- **Constancia de recepción del formulario.**

En el día de la fecha / / he recibido de mi oftalmólogo, Dr.....
el presente formulario conteniendo información de mi enfermedad ocular, la cirugía que me ha propuesto, sus riesgos y qué otras posibilidades de tratamiento tengo.

Luego de leer en mi casa detenidamente con mis familiares esta información, he sido citado/a el día
/ / para que mi oftalmólogo me aclare todas mis dudas.

2- **¿Qué es una catarata?**

Todos tenemos una lente transparente dentro de nuestros ojos (cristalino) que nos permite enfocar las imágenes, como lo hace una filmadora. Cuando esa lente se hace opaca recibe el nombre de catarata. Las imágenes se hacen borrosas o la luz nos deslumbra.

3- **La cirugía de la Catarata**

La cirugía de la catarata tiene como finalidad quitar esa lente opaca del interior del ojo. Si las condiciones del ojo lo permiten, el cirujano reemplaza la lente opaca por una lente artificial. Esta lente en general se coloca detrás de la pupila en el sitio en que estaba originalmente la lente natural (cristalino), pero en ciertos casos esto no es posible y se coloca otro tipo de lente artificial delante de la pupila (cámara anterior). Existen casos en los que no se puede colocar la lente artificial. A veces es posible hacerlo en otra cirugía. Cuando no se puede colocar la lente artificial el paciente debe usar o anteojos o una lente de contacto para poder ver con el ojo operado pero si el otro ojo ve bien solamente es posible ver con los dos ojos usando una lente de contacto en el ojo operado. La anestesia habitualmente es local. Puede ser mediante una inyección en los tejidos que rodean al ojo o mediante gotas. El cirujano, de acuerdo al caso decide qué anestesia usar. Puede necesitar cambiar de plan durante la cirugía. En ciertos casos está indicada la anestesia general. A veces es necesario colocar puntos para cerrar la herida quirúrgica.

4- **Beneficio que se espera conseguir con la cirugía de la catarata**

El beneficio que se espera conseguir es mejorar la visión del ojo enfermo. Aún con una cirugía perfecta, la recuperación puede ser parcial o incluso no existir mejoría debido a otras enfermedades del ojo. Nunca se puede saber exactamente qué visión va a recuperar el ojo operado. Nadie le puede garantizar que no va a necesitar anteojos para ver de lejos luego de la cirugía. Para ver de cerca (lectura, escritura y computación) va a necesitar usar anteojos.

5- **Riesgos de la cirugía de la catarata**

No existe ninguna cirugía sin riesgos. Debido al avance de la técnica de cirugía de la catarata en aproximadamente un 95% de los casos se desarrolla sin problemas. Pero en ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos. La consecuencia mas grave es la **PÉRDIDA DEFINITIVA DE LA VISIÓN DEL OJO OPERADO CON O SIN PÉRDIDA DEL OJO**. Esto es sumamente infrecuente pero no es imposible. Todo paciente que se va a operar de catarata debe saber que esta remota posibilidad existe, (estimativamente 1 cada 15.000 operados de cataratas). Para que Ud. Compare este riesgo, en el primer semestre de 2001 hubo en nuestro país 1 víctima fatal por accidente de tránsito por cada 20.000 habitantes. (Fuente Ministerio de Justicia). La gran mayoría de las complicaciones pueden ser resueltas o durante la cirugía o con nuevas cirugías y/o medicación. Puede quedar como consecuencia una recuperación parcial de la visión. Nadie puede garantizarle una cirugía exitosa. Para informarlo en forma clara y que usted pueda

tomar una decisión con el conocimiento necesario le brindamos un LISTADO PARCIAL pero con las complicaciones mas graves y/o las más frecuentes:

- A) INFECCIÓN DENTRO DEL OJO:** (endoftalmitis infecciosa) ocurren 7 casos cada 10.000. En prácticamente todos los casos el germen que la causa está en los tejidos vecinos al ojo del propio paciente. Es sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e incluso del ojo. Es fundamental el diagnóstico precoz. Usted debe consultar inmediatamente si en el postoperatorio siente dolor, si nota disminución de la visión, si los párpados están inflamados o el ojo muy rojo. Aún con las más estrictas medidas de seguridad (asepsia), puede ocurrir una infección ocular. Es una complicación imposible de prevenir totalmente.
- B) EXTRACCIÓN PARCIAL DE LA CATARATA:** (Entre 3 y 10 casos cada 1.000) Durante la cirugía puede ocurrir que parte de la catarata se desplace a la parte posterior del ojo. De acuerdo a cada caso el cirujano podrá intentar extraer el o los fragmentos o disponer una segunda cirugía. También el cirujano decidirá si coloca o no la lente artificial.
- C) PÉRDIDA DE TRANSPARENCIA DE LA CÓRNEA:** La córnea es el tejido transparente en la parte anterior del ojo. Es el parabrisas del ojo. Pierde transparencia porque se llena de líquido (edema). Ocurre en 4 de cada 1.000 cirugías no complicadas. Los casos más graves obligan a una cirugía de trasplante de córnea.
- D) DISMINUCIÓN DE VISIÓN POR LÍQUIDO EN EL CENTRO DE LA RETINA (EDEMA DE MÁCULA)** La retina es la membrana sensible que tapiza el interior del ojo y envía las imágenes al cerebro. El paciente sufre una disminución de visión. Ocurre en menos de 1 casi cada 100. El 90% recupera la visión con el tiempo, medicación y en ciertos casos con cirugía.
- E) DESPRENDIMIENTO DE RETINA:** Los miopes tienen más riesgo de padecerlo. Ocurre en menos de 1 caso cada 200. Obliga a una o más cirugías. Es posible, aunque muy poco frecuente, la pérdida definitiva de la visión.
- F) DISMINUCIÓN DE VISIÓN POR PÉRDIDA DE TRANSPARENCIA DE LA MEMBRANA EN LA QUE SE APOYA LA LENTE ARTIFICIAL:** Esta membrana se llama cápsula posterior. Durante los 5 años posteriores a la cirugía hasta un 25% de operados necesitan una aplicación de láser para cortar esa membrana cuando se hace opaca. Entre otros, los riesgos del láser son: aumento de la presión ocular, desprendimiento de retina, marcas en la lente artificial, etc.
- G) HEMORRAGIA DENTRO DEL OJO (HEMORRAGIA EXPULSIVA):** Es una complicación sumamente remota. Cuando ocurre en general lleva a la pérdida definitiva de la visión. Sólo en casos excepcionales se puede prever.
- H) AUMENTO DE LA PRESIÓN OCULAR (GLAUCOMA):** Esta situación puede necesitar medicación (gotas) de por vida y en casos aislados, cirugía. Es sumamente infrecuente, aunque posible, que el paciente pierda la visión del ojo.
- I) OTRAS COMPLICACIONES:**
- NECESIDAD DE REEMPLAZAR LA LENTE ARTIFICIAL POR OTRA DEBIDO A UN RESULTADO ÓPTICA NO SATISFACTORIO.
 - DESPLAZAMIENTO DE LA LENTE ARTIFICIAL. Puede necesitar cirugía.
 - VISIÓN DOBLE (DIPLOPIA). Puede necesitar cirugía.
 - PERFORACIÓN DEL GLOBO OCULAR DURANTE LA INYECCIÓN ANESTÉSICA.
 - FILTRACIÓN DE LA HERIDA (Se colocará un punto de sutura en quirófano).
 - PUPILA DESPLAZADA Y/O DEFORMADA. REFLEJOS DE PUPILA.
 - INFLAMACIÓN CRÓNICA DEL OJO, (Necesita medicación y a veces cirugía con extracción de la lente artificial).
 - AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD A LA LUZ.
 - HALOS, IMÁGENES FANTASMAS, "MOSCAS VOLANTES".

