

Consentimiento informado para la cirugía del pterigión

(Leyes 26.529 y 26.742 / Decreto reglamentario 1.089/2012)

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

1) Constancia de recepción del formulario

En el día de la fecha,, recibí de mi oftalmólogo, Dr., este formulario que contiene información sobre mi enfermedad ocular, el tratamiento que me ha propuesto, sus riesgos y las alternativas terapéuticas que tengo a mi disposición. Luego de leer detenidamente esta información, he sido citado el día para que mi oftalmólogo aclare todas mis dudas.

2) ¿Qué es la superficie ocular? ¿Qué es el pterigión?

Cuando hablamos de superficie ocular nos referimos a las capas externas de la parte anterior del ojo que se encuentran expuestas al medio ambiente.

La “pared” del ojo está compuesta por una parte blanca llamada esclera y una parte anterior transparente llamada córnea.

Los párpados protegen esa parte anterior del ojo y actúan, al parpadear, como el limpiaparabrisas de un vehículo. Tanto la parte blanca (esclera) como la cara posterior de los párpados están recubiertas por una fina membrana que tiene delicados vasos sanguíneos. Esa membrana o mucosa se denomina conjuntiva.

La parte más externa (anterior) de la córnea está compuesta por un epitelio formado por células dispuestas en varias capas y cubriendo la superficie existe una capa líquida (secreción lagrimal) denominada film lagrimal precorneal.

Si consideramos al ojo como una cámara fotográfica, la córnea sería la lente anterior que interviene para desviar los rayos de luz y, junto con otra lente interna (el cristalino), enfocan las imágenes en el interior del ojo en una membrana sensible: la retina.

Como toda lente, la córnea tiene que mantenerse transparente y con una forma estable.

En síntesis, la superficie ocular que está en contacto con el aire está tapizada por el epitelio de la córnea y por la conjuntiva (que tapiza a la parte blanca o esclera). Esta superficie ocular, expuesta al medio ambiente, puede sufrir enfermedades o puede ser agredida por agentes físicos o químicos.

¿Qué es el pterigión?

El pterigión es una formación de tejido fibroso con vasos sanguíneos que crece como una membrana triangular sobre la córnea, invadiéndola desde la parte blanca del ojo (esclera).

Recibe su nombre por su aspecto de pequeña ala (la palabra griega de la cual deriva significa “aleta”) y suele tener una forma triangular dispuesto horizontalmente con la base orientada hacia la nariz y el vértice invadiendo la córnea. Recordemos que la córnea es la parte anterior de la pared del ojo y que es normalmente transparente (sin vasos sanguíneos). El pterigión puede permanecer estable durante años provocando irritación ocular en muchos casos, además del trastorno estético permanente: un área localizada rojo-amarillenta. En algunos pacientes invade más agresivamente a la córnea acercándose a su centro. Esto provoca trastornos en la visión al generar una irregularidad en la córnea (astigmatismo). Como el pterigión está localizado generalmente en la parte interna de la superficie anterior del ojo, en un área permanentemente expuesta a los agentes ambientales (luz ultravioleta del sol, viento, partículas) clásicamente se lo consideró un trastorno degenerativo provocado por elementos ambientales. Últimamente han surgido evidencias de que se trata de una alteración en la multiplicación de las células debido a un gen.

3) ¿En qué consiste la cirugía del pterigión?

Se trata de su disección y extirpación intentando dejar a la córnea lo más transparente posible y con una superficie regular.

Frecuentemente se utilizan colgajos o autoinjertos de la conjuntiva del mismo ojo para cubrir el área de la superficie interna del ojo en la que se ha extirpado la base del pterigión. En casos especiales el área expuesta que queda luego de la extirpación del pterigión se cubre con un injerto de membrana amniótica. Esta membrana se obtiene de la placenta que envuelve al feto durante el embarazo y se conserva estéril en medios especiales. Tiene propiedades

antiinflamatorias. En estos casos se utilizan puntos de sutura para fijar los autoinjertos de conjuntiva o de membrana amniótica. Otra posibilidad es utilizar adhesivos tisulares (se trata de pegamentos biológicos).

En los casos de pterigión muy agresivo o cuando reaparece luego de la cirugía (recidivas) se pueden emplear sustancias que inhiben la multiplicación celular (mitomicina C, por ejemplo). También se utiliza radiación beta y eventualmente otras sustancias que inhiben la proliferación celular como la tiotepa, la daunorribicina y el 5-florouracilo. Es importante destacar que el pterigión es una ENFERMEDAD BENIGNA.

La cirugía del pterigión requiere una gran precisión por lo que es imprescindible efectuarla en quirófano bajo microscopio quirúrgico.

La anestesia es local, inyectada en los tejidos de la superficie del ojo.

4) Beneficio que se espera conseguir con la cirugía del pterigión

El beneficio que se espera conseguir es: mejorar el aspecto estético, atenuar los síntomas de irritación ocular y, en los casos en los que el pterigión ha deformado la córnea (provocando astigmatismo), intentar mejorar la visión del ojo. No siempre se consiguen estos objetivos como para satisfacer totalmente al paciente dado que muchas veces el pterigión tiende a reaparecer (recidivas), obligando a nuevas cirugías.

5) Riesgos y/o complicaciones de la cirugía del pterigión

Un concepto importante: no existe ninguna cirugía ocular sin riesgos. En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos.

Nadie puede garantizarle un tratamiento exitoso. Para informarlo en forma clara y que usted pueda tomar una decisión con el conocimiento necesario le brindamos un *listado parcial* con las complicaciones más graves y/o las más frecuentes:

- a. Inflamación ocular persistente.
- b. Reparición del pterigión (recidiva).
- c. Pérdida de la transparencia de la córnea.
- d. Disminución de la agudeza visual.
- e. Hemorragias.
- f. Infección.
- g. Visión doble (diplopía) por restricción del movimiento ocular.
- h. Molestias provocadas por la luz (fotofobia).
- i. Inflamación ocular interna (iridociclitis).
- j. Aumento de la presión ocular (glaucoma).
- k. Catarata.
- l. Necrosis escleral.
- m. Perforación ocular.
- n. Simbléfaron (adherencias entre la superficie ocular y la conjuntiva de los párpados).

Algunas de estas complicaciones pueden requerir nuevas cirugías. La reparación del pterigión (recidiva) es una posibilidad relativamente frecuente y obliga a una nueva cirugía. En los casos complicados se emplea la sustancia mitomicina C (originariamente desarrollada para combatir el cáncer). Su uso aumenta las posibilidades de mejor resultado en los casos más agresivos pero también puede generar complicaciones como las descriptas en los últimos puntos enumerados.

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar el pterigión? (tratamientos alternativos)

Es importante destacar que una importante proporción de casos de pterigión permanece estable durante años y no es necesaria la cirugía. Los colirios (gotas) lubricantes de la superficie ocular y ciertos colirios con antiinflamatorios pueden aliviar los síntomas. El tratamiento quirúrgico descripto es la única alternativa para intentar erradicar el pterigión a pesar del desafío de las recidivas (recurrencia del pterigión en el postoperatorio).

7) ¿Qué ocurre si no se realiza la cirugía del pterigión?

En los casos en los que no hay dudas en la indicación de cirugía (pterigión de crecimiento muy agresivo con gran inflamación y trastornos visuales), estos síntomas se agravarán con el pasar del tiempo si se opta por no operar.

Si en su crecimiento el pterigión llega al área central de la córnea (área de la pupila), la alteración de la visión será muy importante y las posibilidades de una cirugía que deje una córnea ópticamente aceptable serán menores.

8) Características particulares que presenta su caso

9) Espacio para anotar dudas o preguntas

10) Autorización del consentimiento informado

Luego de haber recibido este formulario con tiempo suficiente para su estudio y habiendo aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para que se me realice una cirugía de pterigión en mi ojo por el equipo médico constituido por los doctores

Firma del paciente:
Aclaración:
DNI:
Firma del testigo:
Aclaración:
DNI:

11) Fotografías y/o videos de la cirugía con finalidad científico-técnica

El paciente SI / NO AUTORIZA al equipo médico a obtener fotografías, videos o registros gráficos para difundir resultados o iconografía en publicaciones médicas y/o ámbitos científicos (rodear con un círculo la opción elegida).

Firma del paciente:
Aclaración:
DNI:
Firma del testigo:
Aclaración:
DNI:

12) Revocación del consentimiento informado

Dejo asentado mi voluntad de ejercer mi derecho a revocar el consentimiento informado previamente firmado en el que autorizaba al equipo médico integrado por los Dres. a efectuar una cirugía de pterigión. He sido informado sobre las consecuencias previsibles (riesgos) de esta decisión, descritas en el ítem 7 de este formulario.

Firma del paciente:
Aclaración:
DNI:
Firma del representante legar (de corresponder):
Aclaración:
DNI:
Fecha:
Firma del médico:
Aclaración:
DNI:
Firma del testigo:
Aclaración:
DNI: