

Consentimiento informado para la tarsorrafia (cirugía del lagofthalmos y otras indicaciones)

(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 en mi casa detenidamente con mis familiares esta información, he sido citado el día para que mi oftalmólogo aclare todas mis dudas.

2) ¿Qué es el lagofthalmos, cuáles son sus causas y qué tipo de lesión ocular genera? Otras indicaciones de la tarsorrafia

Lagofthalmos significa cierre incompleto de los párpados.

Esta imposibilidad de cerrar completamente los párpados puede ser:

- Permanente
- Temporaria.
- Por parálisis del VII par (nervio facial).

Lagofthalmos posteriores a una cirugía

- Luego de una cirugía de ptosis palpebral (párpado superior descendido).
- Luego de una blefaroplastia del párpado superior (cirugía cosmética y reparadora).
- Luego de una cirugía reparadora postraumatismo de los párpados.
- Lagofthalmos por parálisis facial luego de una cirugía de un tumor pontocerebeloso (ejemplo: neurinoma del acústico o luego de cirugía en la glándula parótida).
- Lagofthalmos en la orbitopatía tiroidea con retracción del párpado superior y/o inferior.
- Lagofthalmos en el ectropión del párpado inferior.
- Lagofthalmos en una cavidad anoftálmica (órbita sin globo ocular) por laxitud del párpado inferior.
- Lagofthalmos en proptosis (ojos desplazados hacia adelante).
- Lagofthalmos en buftalmos (ojos con un tamaño muy aumentado).
- Lagofthalmos por retracción cicatricial de los párpados (luego de quemaduras o enfermedades como la esclerodermia).

Ejemplo de lagofthalmos temporario

La parálisis de Bell aguda.

Lesiones oculares generadas por el lagofthalmos

La integridad de la superficie ocular depende del correcto funcionamiento protector de los párpados y de la secreción lagrimal.

Se entiende por superficie ocular las estructuras de nuestros ojos expuestas al medio ambiente. Esto significa que la conjuntiva y la córnea constituyen la superficie ocular. La conjuntiva es la delicada mucosa que cubre la parte blanca de la pared del ojo (esclera) y la superficie posterior de los párpados. La córnea es el tejido transparente ubicado en la parte anterior de nuestros ojos. Su capas más superficiales son: la de lagrimas (film lagrimal precorneal) y el epitelio de la córnea (formado por varias capas superpuestas de células).

Los párpados funcionan como el limpiaparabrisas de un auto (el parabrisas es la córnea). La secreción lagrimal (que cubre, protege y lubrica la superficie del ojo) sería el equivalente del agua que proyectamos en finos chorros (“sapito”) para limpiar el parabrisas de nuestro automóvil.

La integridad y transparencia de la córnea depende del correcto funcionamiento de estos dos elementos (movimientos de los párpados y secreción lagrimal).

Si no se pueden cerrar correctamente los párpados (lagofthalmos) la córnea queda expuesta al medio ambiente y desarrolla rápidamente lesiones en su epitelio (queratopatía por exposición). Esta situación puede evolucionar hacia la formación de úlceras corneales que se pueden infectar al faltar la barrera defensiva del epitelio. Paralelamente la córnea se puede afinar por falta de hidratación adecuada. Todo este proceso puede amenazar la integridad del ojo (riesgo de perforación) y por lo tanto, la visión.

Otras indicaciones de la tarsorrafia

- Lesiones persistentes y recidivantes del epitelio corneal.
- Úlceras corneales neurotróficas.
- Queratopatía por radiación.
- Síndrome de ojo seco severo.
- Síndrome de Steven-Johnson
- Penfigoide ocular cicatricial.

3) ¿En qué consiste una tarsorrafia?

Básicamente esta cirugía busca lograr una adherencia del borde libre del párpado superior con el borde libre del párpado inferior (en una extensión que dependerá de la patología de cada caso).

De esta forma una mínima función del músculo que cierra los párpados (músculo orbicular) logra cubrir la córnea.

La tarsorrafia puede ser total (toda la extensión del borde libre de ambos párpados quedan adheridos) o parcial. La tarsorrafia parcial externa es la más utilizada (los bordes libres del sector externo de ambos párpados quedan adheridos).

La tarsorrafia puede ser temporal (el cirujano pasado cierto tiempo vuelve a separar los párpados) o permanente.

4) Beneficio que se espera conseguir con la tarsorrafia (cirugía del lagofthalmos y otras indicaciones de la tarsorrafia)

El beneficio que se espera conseguir es proteger la superficie del ojo, fundamentalmente proteger la córnea. Con la tarsorrafia parcial se deja una pequeña apertura para la visión del paciente y para permitir el examen ocular.

De esta forma se atenúan las causas de algunos signos y síntomas como el lagrimeo, irritación ocular (ojos rojos), sensación de cuerpo extraño y se previene la alteración de la estructura de la córnea (queratopatía por exposición). Esta alteración de la córnea por exposición puede conducir a lesiones que ponen en riesgo la visión (riesgo de perforación y de infección).

Al lograr que la tarsorrafia mejore la protección de la superficie ocular, se puede obtener la curación de defectos recidivantes (recurrentes) del epitelio corneal y de úlceras de difícil resolución.

5) Riesgos y/o complicaciones de la tarsorrafia

- Equimosis y edema palpebral (temporario) (hematoma de los párpados e “hinchazón palpebral”).
- Sensación de cuerpo extraño.
- Infección del párpado (muy infrecuente)-
- Granuloma piógeno (nódulo o pólipo como reacción del tejido a la cirugía). Requiere ser extirpado.
- Lesiones en la superficie de la córnea.

Signos y síntomas de alarma en el postoperatorio

No dude en llamar a su cirujano o trasladarse al centro asistencial donde lo operaron si nota:

- Dolor.
- Intensa sensación de raspado ocular o cuerpo extraño.
- Edema del párpado que se incrementa (hinchazón del párpado).
- Hematoma exagerado del párpado.

- Sangrado.
- Secreción purulenta.

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar el lagofthalmos y otras indicaciones de la tarsorrafia? (tratamientos alternativos)

Previo a la decisión quirúrgica se intenta un tratamiento con lubricantes de la superficie ocular (lágrimas artificiales, colirio y gel oftálmico) y adherir de noche los párpados con cinta adhesiva hipoalergénica.

El lagofthalmos en la parálisis del nervio facial (VII par) es una patología difícil de resolver. Las alternativas quirúrgicas son las siguientes:

- a) Implantes de pesas de oro que se ubican en la cara anterior de una placa fibrosa denominada tarso que actúa como el “esqueleto” del párpado.
- b) Derivaciones del músculo temporal.
- c) Colocación de imanes en los bordes de los párpados.
- d) Colocación de una banda de silicón en los bordes de los párpados.
- e) Anastomosis entre nervios (pares craneales).

En ciertos casos las inyecciones de toxina botulínica inducen una ptosis protectora. En ciertas circunstancias (sin infección) se pueden utilizar lentes de contacto terapéuticas.

7) ¿Qué ocurre si no se trata el lagofthalmos y otras indicaciones de la tarsorrafia?

Dejado el lagofthalmos a su libre evolución, se mantendrán e incrementarán las causas de signos y síntomas como lagrimeo, irritación ocular (ojos rojos), sensación de cuerpo extraño y —lo que es más importante— progresará el deterioro de la estructura de la córnea (queratopatía por exposición). Esta alteración de la córnea por exposición puede conducir a lesiones que ponen en riesgo la visión (riesgo de infección y perforación).

Igual evolución pueden tener las otras indicaciones de la tarsorrafia como las lesiones recidivantes del epitelio corneal, las úlceras corneales neurotróficas, el síndrome de ojo seco severo, etc.

8) Características particulares que presenta su caso

9) Espacio para anotar dudas o preguntas

10) Consentimiento (autorización para efectuar la cirugía)

Luego de haber recibido este formulario con tiempo suficiente para su lectura detallada y habiendo aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para que se me realice una tarsorrafia en mi ojo a cargo del 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 asentada 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 tarsorrafia en mi ojo

He sido informado sobre las consecuencias previsibles (riesgos) de esta decisión, descritas en el ítem 7 de este formulario.

Firma del paciente:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Firma del representante legal (de corresponder):

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Firma del médico: