

Consentimiento informado para la dacriocistorrinostomía

(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,, he recibido de mi oftalmólogo Dr., este formulario que contiene información sobre mi enfermedad en la vía lagrimal, el tratamiento que ha propuesto, sus riesgos y las alternativas terapéuticas existentes. 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 la vía lagrimal?

La secreción lagrimal lubrica y nutre la superficie anterior de nuestros ojos. Los párpados movilizan la secreción lagrimal actuando como limpiaparabrisas del parabrisas de nuestros ojos que es la córnea (parte anterior transparente de la pared ocular). Es muy importante que nuestras lágrimas circulen permanentemente y que no se estancuen delante de nuestros ojos. La vía lagrimal es la vía de evacuación (de salida) de la secreción lagrimal (lágrimas) desde el ojo hacia el interior de la nariz.

La secreción lagrimal es producida por las glándulas lagrimales (principales y accesorias). Forma una capa delante de la córnea denominado film lagrimal precorneal. Esta capa lagrimal es muy importante para mantener la córnea transparente. Existe una producción basal (constante) de secreción lagrimal y otra refleja. La refleja se puede producir por irritación (por ejemplo, cuando impacta una partícula en nuestros ojos) o es de tipo emocional (cuando lloramos). Esta secreción lagrimal se desplaza hacia los puntos lagrimales (uno en el párpado superior y otro en el párpado inferior, ambos en el sector vecino a la nariz). Allí comienza la vía lagrimal formada por los canalículos lagrimales (tanto en el párpado superior como en el inferior) que se unen formando el canalículo común para desembocar en el saco lagrimal (pequeña bolsita). Desde el saco lagrimal parte el conducto lacrimonasal que desemboca en el interior de la nariz (debajo del cornete inferior). Desde la nariz la secreción lagrimal pasa a la garganta. Por eso, cuando colocamos gotas en nuestros ojos luego sentimos un gusto especial.

En el drenaje de la secreción lagrimal interviene también un mecanismo activo que es la acción de bomba de aspiración que ejerce el saco lagrimal al ser comprimido y descomprimido por las contracciones del músculo que interviene en el parpadeo.

Cuando la secreción lagrimal es inusualmente abundante (lagrimeo o epífora) y muchas veces purulenta, estamos ante una presunción de obstrucción en algún punto de la vía lagrimal.

La indicación para efectuar una dacriocistorrinostomía es la existencia de una obstrucción baja y adquirida de la vía lagrimal (por debajo del saco lagrimal), por ejemplo, por procesos inflamatorios crónicos (la mayoría de los casos) u otras causas que, dentro de lo posible, se deben descartar en los estudios de imágenes preoperatorios.

Los síntomas que generan estas obstrucciones bajas de la vía lagrimal son: lagrimeo (epífora), conjuntivitis reiteradas y dacriocistitis. En la dacriocistitis el saco lagrimal se llena de secreción purulenta debido a que no puede ser evacuada y se manifiesta como una tumoración inflamada en la piel vecina al ángulo interno del ojo. Cuando se ejerce presión sobre esa área sale abundante secreción purulenta por los puntos lagrimales.

En cuanto a las evaluaciones preoperatorias, una de ellas consiste en realizar un test con una gota de un colorante amarillo (fluoresceína) y se observa si desaparece (vía lagrimal libre) o queda estancado en el ojo (vía lagrimal no funcionando, posiblemente obstruida). También se realiza la irrigación de la vía lagrimal mediante una cánula que se introduce en el punto lagrimal inferior para inyectar líquido en la vía lagrimal. Se debe completar la evaluación mediante imágenes radiográficas de la vía lagrimal previa introducción por el punto lagrimal de una sustancia de contraste. Aquí se evalúa si la anatomía es normal y se determina dónde está precisamente la obstrucción (el estudio de imágenes se denomina dacriocistografía).

3. ¿En qué consiste la cirugía denominada dacriocistorrinostomía?

El objetivo de la cirugía es establecer un "by pass", es decir una nueva ruta de evacuación de la secreción lagrimal, conectando directamente el saco lagrimal con el interior de la nariz. De esta forma se desvía la ruta habitual de las lágrimas evitando su pasaje por el conducto lacrimonasal.

El abordaje es desde la piel de la zona del saco lagrimal (vecina al ángulo interno del ojo).

El primer paso es efectuar una herida quirúrgica en la piel para luego acceder al saco lagrimal. Se realiza una pequeña perforación del hueso que separa el saco lagrimal del interior de la nariz (osteotomía) y luego de abrir el saco lagrimal se sutura su pared a la mucosa nasal, por lo cual queda conectado el saco lagrimal con el interior de la nariz.

En muchos casos, en el postoperatorio inmediato, se deja temporariamente un tubito de silicona que pasa por los canalículos lagrimales superior e inferior y sus dos extremos se ubican anudados en el interior de la nariz.

4. Beneficio que se espera conseguir con la dacriocistorrinostomía

El beneficio que se espera obtener es la mejora del drenaje de la secreción lagrimal desde la superficie del ojo hacia el interior de la nariz.

Al recobrar su circulación normal, el líquido lagrimal no queda “estancado” ni se “derrama” cumpliendo con sus funciones de lubricación, limpieza, nutrición y bactericida. Se intenta evitar que el exceso de secreción lagrimal “estancada” interfiera con la claridad de la visión y se reduce la posibilidad de dacriocistitis y conjuntivitis a repetición.

5. Riesgos y/o complicaciones de la dacriocistorrinostomía

Un concepto importante: no existe ninguna cirugía sin riesgos. En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos. 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 más graves y/o las más frecuentes:

- **Hemorragia intraoperatoria.**
- **Edema y/o hematoma** (equimosis) en la piel del área quirúrgica.
- **Cicatriz patológica** (“gruesa”, hipertrófica) en la piel. Como secuela de la herida quirúrgica. Es sumamente infrecuente pero puede ocurrir en ciertos pacientes que tienen esa predisposición. (Es importante que le informe a su médico oftalmólogo cirujano si ha tenido este tipo de cicatrices quirúrgicas o accidentales, antiestéticas y “gruesas”).
- **Obstrucción.** Puede ocurrir con el tiempo una obstrucción del área del orificio en el hueso (osteotomía) y de la comunicación entre el saco lagrimal y el interior de la nariz. Necesidad de una reintervención.
- **Hemorragia nasal en el postoperatorio.**
- **Hemorragia orbitaria.** En casos excepcionales puede requerir una nueva cirugía para evacuarla.
- **Enfisema subcutáneo.** Infiltración de aire por debajo de la piel.
- **Infección.**
- **Lesión de ciertas estructuras orbitarias.** Por ejemplo: músculos y/o nervios.
- **Anestesia general** (en caso de optar por este tipo de anestesia). Toda anestesia general implica la posibilidad, muy remota por cierto, de complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente.

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar los casos en los que se indica una dacriocistorrinostomía? (tratamientos alternativos)

La técnica quirúrgica alternativa es la dacriocistorrinostomía por vía endonasal (se realiza mediante endoscopia observando y operando desde el interior de la nariz) evitando, de esta forma, tener que realizar una herida quirúrgica en la piel.

La vía de abordaje de esta técnica se hace desde el interior de la nariz utilizando un delicado equipo óptico parecido a un telescopio que permite observar con magnificación las estructuras del interior de la nariz (endoscopia). El cirujano despega la mucosa nasal en una pequeña área vecina al saco lagrimal. Allí perfora el hueso que los separa (osteotomía).

Las ventajas comparativas de la técnica por vía endonasal mediante un endoscopio son las siguientes: a) se evita la herida quirúrgica de la piel y la cicatriz que esto genera; b) el período de recuperación es más corto; y c) en general el tiempo quirúrgico de la cirugía por vía endonasal es menor.

Las complicaciones y/o riesgos de la cirugía realizada por vía endonasal son similares a los de la dacriocistorrinostomía convencional (excepto que se evita la cicatriz en la piel).

El resultado exitoso de estas dos técnicas se ubica en un rango entre el 80% y el 90% de los casos.

La otra alternativa es efectuar una dacriocistectomía. Se trata de una cirugía cuyo objetivo es extirpar el saco lagrimal. Es decir que, a diferencia de las otras dos cirugías (dacriocistorrinostomía convencional y dacriocistorrinostomía por vía endonasal), en la dacriocistectomía se interrumpe completamente la vía lagrimal (dado que no se crea ninguna vía de drenaje). Lo que se busca con esta intervención es eliminar el foco de infección e inflamación (el saco lagrimal lleno de secreción purulenta), pero no se resuelve el lagrimeo (epífora). Es una cirugía más simple y

está indicada en pacientes de edad avanzada con un estado de salud en la que no sería aconsejable una cirugía más compleja o pacientes con patologías que no hagan aconsejable una cirugía más prolongada e invasiva.

7) ¿Qué ocurre si no se tratan las patologías por las cuales se indica una dacriocistorrinostomía?

Si no se trata una obstrucción baja de la vía lagrimal o un severo defecto en el funcionamiento de la bomba de aspiración de las lágrimas, los síntomas ya descritos persistirán en el tiempo: dacriocistitis a repetición (inflamación e infección del saco lagrimal) con dolor, tumefacción y enrojecimiento del área de la piel de la zona del saco lagrimal, secreción mucopurulenta en la superficie del ojo, posibilidad de que se desarrollen fistulas desde el saco lagrimal hacia la piel (la secreción purulenta del saco lagrimal se abre camino hacia la piel); posibilidad de que la infección se extienda a los tejidos vecinos al saco lagrimal (celulitis orbitaria o facial), interferencia con la calidad visual al “estancarse” la secreción mucopurulenta en la superficie del ojo, 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 dacriocistorrinostomía en la vía lagrimal de 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 realizar una dacriocistorrinostomía en la vía lagrimal de 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: