

Consentimiento informado para el sondaje y/o intubación en la obstrucción congénita de la vía lagrimal

(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,, recibimos del oftalmólogo de nuestro hijo/a, Dr., este formulario que contiene información sobre su alteración congénita en la vía lagrimal, el tratamiento que ha propuesto, sus riesgos y las alternativas terapéuticas disponibles. Luego de leer en nuestra casa detenidamente con nuestros familiares esta información, hemos sido citados el día para que el oftalmólogo aclare todas nuestras dudas.

2) ¿Qué es la vía lagrimal? ¿En qué consiste la obstrucción congénita de la vía lagrimal?

La vía lagrimal son los conductos 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 que es muy importante para mantener la transparencia de la córnea. 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 por una situación emocional (cuando lloramos). Esta secreción lagrimal se desplaza hacia los puntos lagrimales en los bordes de los párpados. Allí comienza la vía lagrimal formada por conductos y por el saco lagrimal hasta desembocar en el interior de la nariz. Desde la nariz la secreción lagrimal pasa a la garganta. Por eso cuando colocamos gotas en nuestros ojos luego sentimos un gusto especial.

Cuando un niño recién nacido (y en los primeros meses de vida) presenta una secreción lagrimal inusualmente abundante y muchas veces purulenta, estamos ante una presunción de obstrucción congénita en algún sitio de la vía lagrimal (puntos lagrimales, canaliculos, saco lagrimal o conducto lacrimonasal que desemboca en el meato inferior en el interior de la nariz). El sitio de obstrucción congénita más frecuente es en la desembocadura del conducto lacrimonasal en el meato inferior de la nariz (no se termina de canalizar en el desarrollo embrionario la parte final del conducto lacrimonasal: válvula de Hasner).

Estas obstrucciones congénitas de la vía lagrimal están presentes hasta en el 6% de los recién nacidos. En la mayoría de los casos se resuelven espontáneamente en los primeros meses de la vida.

Los síntomas de estos niños son: lagrimeo intenso (epífora), conjuntivitis reiteradas y a veces una dacriocistitis (el saco lagrimal se llena de secreción purulenta debido a que no puede ser evacuada) y aparece una tumoración inflamada en la piel vecina al ángulo interno del ojo. Cuando se ejerce presión sobre esa área sale abundante secreción purulenta por el punto lagrimal.

En cuanto a las evaluaciones posibles, 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 funcional, posiblemente obstruida). Se pueden obtener imágenes radiográficas de la vía lagrimal previa introducción de una sustancia de contraste por el punto lagrimal. Aquí se evalúa si la anatomía es normal y donde está precisamente la obstrucción (dacriocistografía).

3) ¿En qué consiste el sondaje y/o la intubación de la obstrucción congénita de la vía lagrimal?

Ya adelantamos que la mayoría de las obstrucciones congénitas de la vía lagrimal se resuelven espontáneamente en los primeros meses de la vida.

Pero cuando existe una dacriocistitis (ya la explicamos) o conjuntivitis reiteradas con abundante secreción purulenta, se efectúa un sondaje de la vía lagrimal preferentemente a los doce meses de vida aproximadamente.

El sondaje consta de dos pasos: primero una dilatación del punto lagrimal y luego se pasa una delicada varilla metálica (sonda) por toda la vía lagrimal con el objeto de perforar el sitio de obstrucción, generalmente ubicado en la parte final de la vía, en la desembocadura en el interior de la nariz.

Se realiza con anestesia general de muy breve duración.

Se puede utilizar un control endoscópico (visualización por dentro de la nariz) para observar la zona de la desembocadura de la vía lagrimal en la nariz y detectar alteraciones anatómicas que pueden hacer fracasar el tratamiento.

Si el primer sondaje fracasa, se puede realizar una dacriocistografía antes de efectuar el segundo sondaje. En estos casos, además del sondaje, se intuba la vía lagrimal con un tubito de silicón. Luego de cierto tiempo este tubo de silicón se retira. Si fracasa nuevamente, una alternativa es realizar una cirugía denominada dacriocistorrinostomía (se realiza un *by pass* o nueva vía entre el saco lagrimal y el interior de la nariz salteando el conducto lacrimonasal).

4) Beneficio que se espera conseguir con el sondaje y/o la intubación de la obstrucción congénita de la vía lagrimal

El beneficio que se desea obtener es permeabilizar la vía lagrimal perforando la obstrucción congénita. De esta forma la vía lagrimal totalmente libre cumple su función de evacuar la secreción lagrimal desde los puntos lagrimales de los párpados hasta desembocar en el interior de la nariz. Al no quedar “estancada” la secreción lagrimal, desaparece el lagrimeo constante (epífora), la secreción purulenta y la inflamación permanente en la superficie del ojo.

5) Riesgos y/o complicaciones del sondaje y/o la intubación de la obstrucción congénita de la vía lagrimal

La principal complicación es el fracaso del sondaje (en este caso continúan los signos y síntomas ya detallados). Puede haber alteraciones anatómicas congénitas que hagan fracasar el primer sondaje (por esta razón, antes de repetirlo, se aconseja realizar un estudio radiográfico con contraste de la vía lagrimal denominado dacriocistografía).

En la dacriocistografía puede ocurrir una reacción alérgica a la sustancia de contraste. Siempre existe la posibilidad remota (excepcional) de una descompensación respiratoria y/o cardíaca con el correspondiente riesgo para la vida del paciente.

En la maniobra del sondaje se puede generar una falsa vía (sale la sonda del interior de la vía lagrimal y penetra en los tejidos vecinos).

Desde el punto de vista de la salud general del niño, siempre existen los riesgos propios de una anestesia general. Esto implica la posibilidad —muy remota por cierto— de una descompensación cardíaca y/o respiratoria con el consiguiente riesgo para la vida del paciente.

En los casos en que el sondaje se combina con la intubación de la vía lagrimal, las complicaciones son poco frecuentes pero se ha descrito hemorragia nasal (epistaxis), lesiones en el cornete inferior, lesiones del epitelio de la córnea (úlceras), migración del tubo (desplazamientos del tubo) y granuloma piogénico.

La endoscopia nasal es una alternativa ante casos de fracaso del sondaje (para poder detectar quistes intranasales).

6) ¿Existe otra posibilidad para tratar las obstrucciones congénitas de la vía lagrimal que persisten hasta los doce meses de vida aproximadamente? (tratamientos alternativos)

Cuando se llega hasta esa fecha de evolución y más aún si se combina con dacriocistitis o conjuntivitis reiteradas, el tratamiento de elección es el sondaje bajo anestesia general.

Previo a ello se pueden intentar maniobras suaves de masaje (compresión y descompresión sobre la zona del saco lagrimal, vecina al ángulo interno del ojo).

En los episodios de abundante secreción mucopurulenta (conjuntivitis asociada y/o dacriocistitis) se utilizan antibióticos (locales y/o generales).

7) ¿Qué ocurre si no se trata una obstrucción congénita de la vía lagrimal en el momento indicado?

Se reducen las posibilidades de éxito en sondajes de la vía lagrimal realizados tardíamente.

Tampoco hay que hacerlo muy precozmente porque, ya explicamos también, que la mayoría se resuelve espontáneamente en los primeros doce meses de la vida.

Si la obstrucción no se resuelve y se complica con una dacriocistitis, este proceso inflamatorio e infeccioso del saco lagrimal puede extenderse a los tejidos vecinos de la cara del paciente generando, por ejemplo un cuadro que puede amenazar incluso su vida (celulitis). Otra posible consecuencia es la infección de la córnea al estar en permanente contacto con la secreción mucopurulenta. Dicha infección puede llevar a un absceso corneal y luego profundizarse y afectar el interior del ojo (endofalmitis) con una seria amenaza para la visión de ese ojo.

8) Características particulares que presenta su hijo

9) Espacio para anotar dudas o preguntas

10) Consentimiento (autorización para realizar el procedimiento)

Luego de haber recibido este formulario con tiempo suficiente para su lectura detallada y habiendo aclarado satisfactoriamente todas nuestras dudas, nuestras firmas al pie certifican que damos voluntariamente nuestra autorización (consentimiento) para que se le realice a nuestro hijo/a un sondaje y/o intubación bajo anestesia general por presentar una obstrucción congénita de la vía lagrimal en el ojo a cargo del equipo médico constituido por los doctores

Firma del padre:
Aclaración:
DNI:
Firma de la madre:
Aclaración:
DNI:
Firma del representante legal:
Aclaración:
DNI:

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

SI / NO AUTORIZAMOS 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 padre:
Aclaración:
DNI:
Firma de la madre:
Aclaración:
DNI:

12) Revocación del consentimiento informado

Dejamos asentada nuestra voluntad de ejercer nuestro derecho a revocar el consentimiento informado previamente firmado en el que autorizábamos al equipo médico integrado por los Dres. a efectuarle a nuestro hijo/a un sondaje lagrimal de la vía lagrimal por una obstrucción congénita en el ojo

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

Firma del padre:
Aclaración:
DNI:
Fecha:
Firma de la madre:
Aclaración:
DNI:
Fecha:
Firma del representante legal (de corresponder):
Aclaración:
DNI:
Fecha:
Firma del médico: