

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGÍA DE PTOSIS DE CEJA¹



D./Dña.:de.....años de edad
(Nombre y dos apellidos)
con domicilio eny D.N.I.nº.....
en calidad de.....de.....
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

DECLARO:

Que el/la Doctor/a D./Dña:.....me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico DE PTOSIS DE CEJA.

1.-Mediante este procedimiento se pretende resolver el cuadro de caída de la posición de la ceja.

2.-El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia, sea local con o sin sedación, o general.

3.- CONSIDERACIONES GENERALES Por razones varias como la edad, la raza, la herencia, exposición al sol, el hábito de fumar, etc, los tejidos perioculares de los párpados condicionan su flaccidez y distensión. Estos mismos procesos pueden tener como consecuencia una malposición de la ceja, que se localiza más abajo que su inserción normal, lo que produce un efecto estético poco deseable. La caída de la ceja también puede responder a una enfermedad, como la parálisis facial, en que se hace necesaria una reposición de la ceja en su posición.

El tratamiento de la ptosis de la ceja puede realizarse por diversos métodos:

1.- resección directa en cuña por vía externa. Se trata de la técnica quirúrgica más sencilla. Repone la ceja mediante una incisión por encima de ella, y la resección de una cuña de piel y músculo, lo que subirá la ceja por efecto directo y externo.

2.- La elevación de la ceja mediante una incisión de blefaroplastia mediante sutura al periostio o mecanismos específicos (endotine transbleph). Es una forma segura y sencilla, que se realiza en aquellos casos en los que se asocia una blefaroplastia.

3.- Elevación endoscópica de la ceja. Método que requiere mayor manipulación pero que permite no realizar inestéticas incisiones en la zona periorcular y en la frente, ya que se suspende la ceja desde unas aberturas que se esconden en el cuero cabelludo.

4.- Elevación de la ceja mediante el uso de hilos barbados (Contour threads). Permiten un efecto llamativo desde una sola incisión en el cuero cabelludo, y sin cirugía.

4.- RIESGOS/ COMPLICACIONES

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de cualquier intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento. Algunas de ellas son posibles en cualquiera de las técnicas anteriormente descritas:

hematoma palpebral y/o facial que es transitorio y puede durar hasta 2-3 semanas, infección de la herida que suele requerir la prescripción de antibióticos, hipercorrección o hipocorrección en el objetivo deseado, que requieren de nuevo retoque quirúrgico. Hay otros riesgos o complicaciones derivados de la anestesia, ya sea local o general, muy importantes aunque muy poco frecuentes, pudiendo ocurrir una reacción alérgica al anestésico, coma irreversible por depresión del sistema nervioso central e incluso fallecimiento por fallo cardio-respiratorio (estadísticamente estas complicaciones ocurren en la proporción de uno por cada 25.000 a 1 de cada 100.000 intervenciones).

Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.

Según el tipo de intervención empleado, existe algún riesgo característico:

- 1.- La resección vía externa puede producir cicatrices poco estéticas en la zona de frente localizada por encima de la ceja elevada.

¹ Ley General de Sanidad Art. 10

- 2.- El uso de mecanismos externos de fijación a través de una incisión de blefaroplastia puede dar molestias de tipo cuerpo extraño, y en casos muy limitados, la no tolerancia del material, lo que obliga a la retirada del dispositivo.
- 3.- La elevación endoscópica de la ceja puede conllevar molestias o infecciones en la zona de la incisión, en el cuero cabelludo, alejada de la ceja, así como la presencia de hematomas en el recorrido de la disección endoscópica.
- 4.- Los hilos barbados (Contour threads) pueden conllevar molestias o infecciones en la zona de la incisión, en el cuero cabelludo, alejada de la ceja, así como la presencia de hematomas en el recorrido de los mismos. Al ser un material extraño aunque extraordinariamente tolerado, pueden existir casos en los que se produzcan infecciones o intolerancias al material que obliguen a la retirada del mismo.

5.- El médico me ha indicado que para la realización de éstas técnicas puede ser necesaria una preparación previa, en ocasiones con peculiaridades como

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o de cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos y complicaciones como

Por las características propias de mi proceso, estado oftalmológico previo y las relacionadas con mi calidad de piel, tiempo de evolución, causa del proceso u otras enfermedades o cirugías previas o intercurrentes puede aumentar la frecuencia de riesgos como.....

6- ALTERNATIVAS Las alternativas para la elevación de la ceja son las descritas en los párrafos anteriores. La elección de una u otra técnica será hecha mediante la información y el criterio del médico hacia el paciente y su aceptación consiguiente.

7- DECLARO Que he comprendido la información recibida en un lenguaje claro y sencillo y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas

Que la cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en Oftalmología para la solución de mi problema no existiendo contraindicación para su realización., siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio, existiendo la posibilidad de fracaso de la cirugía.

Que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Que se me ha ofrecido una copia de este documento.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

8- AUTORIZO : a que la realización del procedimiento sea filmada o fotografiada con fines didácticos o científicos, no identificando en ningún caso el nombre del paciente o de sus familiares.

A que participen en la intervención, en calidad de observadores, médicos en formación o personal autorizado.

A que los tejidos o muestras obtenidos en mi intervención o los datos sobre mi enfermedad podrán ser utilizados en comunicaciones científicas o proyectos de investigación o docentes.

Y en tales condiciones

CONSIENTO

QUE SE ME REALICE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PTOSIS DE CEJA así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica

En a de 2

Fdo.:El/la Médico

Fdo.: El Paciente

Fdo.:El representante legal, familiar o allegado

REVOCACIÓN

Don/Doña..... de años de edad.
(Nombre y dos apellidos del paciente)

con domicilio en y D.N.I. nº

En calidad de paciente / representante legal, familiar o allegado

REVOCO el consentimiento prestado en fecha, y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En a de 2

Fdo: El/la Médico

Fdo: El Paciente

Fdo: El rte legal, familiar o allegado

o allegado