



OFTALVIST

Tecnología, conocimiento y experiencia

PREOPERATORIO

- **Netdex Colirio** (desde 1 días antes, 1 gota 3 veces al día)
- **Diclofenaco-Lepori 30 Monodosis** (desde 3 días antes, 1 gota 3 veces al día)
- **DX DROPS Colirio (CN 195972.0)** (desde 3 días antes, 1 gota 3 veces al día)
- **DX WIPES toallitas oftálmicas (CN 197730.4)** (desde 3 días antes, limpieza de párpados por la noche)

PARA LLEVAR AL QUIRÓFANO EL DÍA DE LA CIRUGÍA

- **Colirofta Tropicamida** (Poner una gota x 3 veces cada 15 minutos al llegar al Hospital)
- **Colircusi Fenilefrina** (guardar en nevera) (Poner una gota x 3 veces cada 15 minutos al llegar al Hospital)

DEBE DE DEJAR SIEMPRE 10 MINUTOS DE SEPARACIÓN ENTRE COLIRIOS

Acudir al _____ el _____ a las _____ y en ayunas desde _____

DEBE DE ACUDIR ACOMPAÑADO Y EN AYUNAS DESDE 6 HORAS ANTES A LA CIRUGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGÍA DE CATARATA

(Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE:15-11-02)

¿Qué es la catarata?

La catarata consiste en la pérdida de transparencia del cristalino, debida a diversas causas: edad, traumatismos, congénitas, enfermedades generales, etc, que provocan la disminución progresiva de la visión del paciente.

¿En qué consiste la cirugía de la catarata?

No existe tratamiento médico para eliminar la catarata, solo la intervención quirúrgica es eficaz en la solución de la misma.

La operación de la catarata es una **Cirugía Mayor**, que ocasiona un cambio importante en la anatomía del globo ocular.

- **Puede necesitar hospitalización o ser cirugía Ambulatoria**, y precisa un control pre y postoperatorio. En la cirugía ambulatoria, tras un control posterior, el paciente va a dormir a su domicilio, y precisa controles posteriores.
- **Anestesia:** habitualmente se realiza con anestesia tópica, siendo posible en ocasiones precisar anestesia local o incluso general.
- **La operación de la catarata** consiste en la extracción del cristalino opacificado, bien mediante ultrasonidos y líquido, o por otras técnicas, y la sustitución del mismo por un cristalino artificial o lente intraocular. Se realiza en quirófano con las medidas de esterilidad necesarias. Es importante la colaboración del paciente.
- **Puede ser necesaria una corrección óptica** (gafas o lentillas) después de la cirugía para conseguir la mejor visión posible.
- **La evolución postoperatoria**, habitualmente permite la incorporación a actividades cotidianas de forma progresiva, como le irá indicando el oftalmólogo. Asimismo precisa de medicación después de la operación, colirios y ocasionalmente otros tratamientos.

Consideraciones sobre la cirugía de la catarata

La visión puede no recuperarse aunque la operación de la catarata sea satisfactoria si existen lesiones en otras partes del ojo, alteraciones en la retina, patología del nervio óptico, glaucoma, retinopatía diabética, ojo vago, etc.

Riesgos y complicaciones que pueden aparecer en la cirugía de la catarata

Los riesgos o complicaciones más importantes y graves, aunque muy poco frecuentes, son los **derivados de la anestesia ya sea local o general**, pudiendo ocurrir coma irreversible por depresión del sistema nervioso o incluso fallecimiento por parada cardio-respiratoria, siendo una complicación excepcional. Con la anestesia tópica éstos riesgos no están presentes, si bien debido al stress y nervios del paciente podrías darse otros menores como síncope vagales, o incluso infartos agudos de miocardio, de forma igualmente excepcional.

Otras complicaciones **derivadas de la cirugía:** pérdida del contenido intraocular por hemorragia expulsiva (menos del 0,05%), infección grave dentro del ojo (menos del 0,05%), descompensación corneal que puede precisar trasplante de córnea (menos del 0,05%), desprendimiento de retina

CONSENTIMIENTO INFORMADO
CIRUGÍA DE CATARATA

(más frecuente en miopes magnos y si hay rotura de la cápsula posterior y salida de vítreo), glaucoma, visión doble, necesidad de suturas, astigmatismos inducidos, ...

La lente intraocular se coloca dentro del ojo sobre una estructura del cristalino que mantenemos en la cirugía, la cápsula posterior, la cual puede opacificarse con el tiempo, precisando tratamiento con láser (en consulta, no quirófano) para recuperar la visión (le pasaría a la mayoría de pacientes con el paso de los años).

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

¿Qué sucede si no se opera la catarata?

El único tratamiento para la catarata es la intervención quirúrgica. En la gran mayoría de los pacientes no existe peligro si no se opera, salvo el inconveniente de la disminución de la visión con los riesgos que conlleva durante la deambulación y vida cotidiana. En casos aislados la catarata puede producir complicaciones como el glaucoma (aumento de la presión intraocular), o uveítis (inflamaciones intraoculares). En algunos casos está indicada para mejorar la visualización de la retina por parte del oftalmólogo, con el fin de facilitar el seguimiento y tratamiento de enfermedades de la retina (por ejemplo la retinopatía diabética, trombosis retinianas, etc)

He comprendido la naturaleza de la operación que me ha sido explicada satisfactoriamente por el médico oftalmólogo. La cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en Oftalmología para la solución de mi problema, no existiendo contraindicación para su realización, así pues y **de forma voluntaria:**

Doy mi consentimiento para que se me realice la **Cirugía de Catarata**, así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica.

Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia que se considere adecuada para la operación, así como las medidas complementarias oportunas.

Doy mi consentimiento para que se puedan realizar fotografías y/o grabar la intervención quirúrgica y el postoperatorio, así como su utilización con fines científicos o didácticos. Nunca se identificará el nombre del paciente o sus familiares en éstas grabaciones. Y pueda estar presente en el quirófano personal auxiliar y autorizado.

He informado al médico oftalmólogo de mis enfermedades generales y oculares, para la valoración de las posibles contraindicaciones.

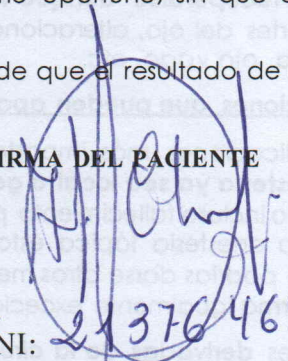
Puedo retirar la autorización para la cirugía si lo estimo oportuno, sin que ello repercuta en los cuidados médicos.

Soy consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio.

FIRMA DEL MÉDICO

Dr. Ciriaco Corral Domenge
Colegiado: 62877272
Alicante, de del

FIRMA DEL PACIENTE

D. 
DNI: 21376468-S