

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Orden de la Generalitat de Catalunya, (DOGC nº 1477 de 7-8-1991)

### **CIRUGÍA DEL ESTRABISMO**

#### **¿POR QUÉ HAY QUE CONTROLAR LA VISIÓN DE LOS NIÑOS?**

La maduración neurológica y el desarrollo integral del niño dependen en gran parte de la correcta evolución de su visión, hecho que se adquiere tras un largo proceso de aprendizaje que se inicia desde el primer día de vida. Al término de un desarrollo visual normal, el niño de seis o siete años de edad posee una visión adaptada para ver bien de lejos y para observar con precisión y sin fatiga los objetos de cerca en las tareas de lectura, dibujo o escritura. Sensible también a los movimientos de pequeña amplitud, a los colores y a los pequeños cambios del contraste, el niño aprende paulatinamente a percibir los detalles finos y a representar en su mente diferentes dimensiones y orientaciones espaciales. La motilidad ocular correctamente coordinada le permite seguir un objeto en movimiento, converger para mirar un punto próximo y volver al paralelismo de los ejes visuales para observar un objeto alejado. Igualmente, la coordinación de las imágenes captadas por cada uno de los dos ojos le permite apreciar las distancias.

#### **¿QUÉ ES EL ESTRABISMO?**

Es la pérdida del paralelismo entre ambos ojos, cuando miran un objeto lejano. Hasta los seis meses se puede considerar fisiológico, dado que el mecanismo de coordinación de los ojos aun no está desarrollado. Ocasiona pérdida de la relación binocular y de la agudeza visual de un ojo (ojo vago). Como la maduración de la visión se realiza hasta los seis años interesa diagnosticarlo lo antes posible para obtener buenos resultados. Se clasifican: 1) Según el sentido de la desviación en horizontales, verticales o mixtos. 2) Según constancia o variabilidad en permanentes o intermitentes. 3) Según la edad de aparición en congénitos, precoces, del infante y del adulto. 4) Según la causa en inervacionales, paralíticos y restrictivos.

#### **¿CÓMO SE DETECTA?**

En el caso de antecedentes familiares conviene acudir a control oftalmológico a temprana edad. Ayudan a su diagnóstico signos como: Dolor y torcer la cabeza, parpadeo constante, guiño ocular, visión doble, visión borrosa, enrojecimiento ocular,...

#### **¿TIENE TRATAMIENTO?**

La mayoría de niños asocian estrabismo con miopía, hipermetropía y astigmatismo. En estos casos hay que evaluar el defecto óptico y la agudeza visual de uno y otro ojo para decidir el tratamiento adecuado. Muchas veces basta con corrección óptica y/o tratamiento oclusivo, mediante parche, del ojo con mayor capacidad visual. Los ejercicios de estímulo de visión binocular son un importante complemento en los casos de evolución favorable. Si no, hay que plantear la cirugía.

#### **¿CÓMO SE OPERA?**

Siempre es de forma ambulatoria, regresando al domicilio a las pocas horas. Cuando más temprana es la aparición del estrabismo antes se debe realizar la cirugía, aunque la edad más usual oscila entre los 16 meses y los 4 años. Algunos cuadros precisan de tiempos quirúrgicos diferenciados. En todos los casos esta indicado seguir controles con el especialista hasta la adolescencia.

#### **¿EXISTEN POSIBLES COMPLICACIONES?**

Hay pacientes más propensos a sufrirlas. Cuando se presentan suelen ser transitorias. La asepsia, instrumental, material y la microcirugía hacen que se presenten en menor número e importancia. Se clasifican en:

Intraoperatorias: Hemorragia, que se resuelve en el propio acto quirúrgico.

Postoperatorias: Infección (de incidencia rara), pérdida y deslizamiento muscular, cicatrices, quistes conjuntivales, prolapso de cápsula de tenon y hipo e hipercorrecciones. Pueden darse situaciones de diplopía de carácter transitorio de días o semanas. Los estrabismos paralíticos y restrictivos pueden seguir manifestando diplopía en algunas posiciones de mirada.

D/ª: .....

Fecha: .....

- He comprendido la naturaleza de la operación que me ha sido explicada satisfactoriamente por el médico oftalmólogo y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.
- La cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en Oftalmología para la solución de mi problema, no existiendo contraindicación para su realización.
- He sido informado de los métodos alternativos de tratamiento, en caso de que los hubiese, al igual que las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.
- 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 los riesgos propios del tratamiento indicado, así como los derivados de la anestesia que en su caso se aplique.
- Soy consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio.

Información complementaria solicitada y/o circunstancia especial: .....

Así pues, de forma voluntaria, **doy mi consentimiento:**

- Para que se me realice dicho(s) procedimiento(s) quirúrgico(s), así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención.
- Para que se me administre la anestesia que se considere adecuada para la operación, así como las medidas complementarias oportunas.
- Para que se puedan realizar fotografías o/y grabar la intervención, así como su utilización con fines didácticos o científicos. Nunca se identificará el nombre del paciente o sus familiares en las grabaciones.
- Para que pueda asistir personal autorizado a la cirugía.
- Para que, en caso de que exista un contacto accidental (pinchazo o salpicadura) de mi fluido biológico (sangre, orina, etc) con uno de los profesionales del Centro, se me practique como Medida de Prevención de Riesgos Laborales, una extracción de sangre y una posterior analítica para determinar VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL PACIENTE

Dr./Dra. ....

**TUTOR LEGAL o FAMILIAR:**

D/ª: .....

DNI: .....

FIRMA DEL TUTOR o FAMILIAR