

ABDEL ELBASH, MD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE CATARATA

QUE ES LA CIRUGIA DE CATARATA Y COMO SE TRATA?

El lente natural del ojo se puede volver nublado y duro, a esta condición se le denomina catarata. Las cataratas pueden ser el resultado del envejecimiento, lesiones al ojo, o también son ocasionadas por medicinas esteroides. Las Cataratas pueden causar visión borrosa, disminuida, sensibilidad a la luz, destellos de luz o imágenes fantasma. Si las cataratas interfieren tanto con su visión que afectan su vida, las cataratas pueden necesitar ser extraídas. Cirugía es la única manera de extraer una catarata. Usted puede optar por no extraer sus cataratas. Si usted decide no tener la cirugía, su pérdida de la visión continuará empeorando. Por el momento, no existe otro tratamiento disponible para el tratamiento de las cataratas.

COMO AFECTA MI VISION LA EXTRACCION DE LAS CATARATAS?

La meta de la cirugía de catarata es para disminuir la pérdida de la visión ocasionada por esta misma. Durante la cirugía, el oftalmólogo (cirujano del ojo) extrae la catarata y coloca un nuevo lente artificial llamado lente intraocular o IOL (por sus iniciales en inglés). La cirugía de catarata no corregirá cualquier otra causa de su pérdida de visión, como la enfermedad de glaucoma, diabetes, o casos relacionados a la disminución de visión como la degeneración de la macula relacionada a la edad avanzada. La mayoría de personas necesitan utilizar gafas/lentes de contacto para corregir la visión después de la cirugía de catarata, necesitarán lentes de cerca o de lejos o para corregir el astigmatismo.

CUALES SON LOS RIESGOS DE LA CIRUGIA DE CATARATA?

Todas las operaciones y o procedimientos tienen riesgos y los resultados pueden ser insatisfactorios, como complicaciones, lesiones, o incluso la muerte, de causas conocidas como desconocidas. Los riesgos más grandes de cirugía de cataratas incluyen pero no están limitados a sangrados, infecciones, lesiones a partes del ojo o estructuras adyacentes a la anestesia, también por la misma operación o partes del lente que no pueden ser removidos, presión alta del ojo, desprendimiento de la retina, o un párpado caído.

Dependiendo de su ojo y tipo de lente intraocular, puede que experimente destellos de luz en la noche, visión doble, imágenes fantasma, una distorsionada percepción de profundidad, visión borrosa, y problemas manejando en la noche. También, el lente intraocular puede necesitar ser cambiado o reacomodado.

Dependiendo de el tipo de anestesia, otros riesgos son posibles, incluyendo problemas cardíacos, respiratorios y en casos raros, la muerte.

No existe garantía de que la cirugía de catarata le mejorará la visión. Como resultado de la cirugía y/o anestesia, es posible que su visión empeore. En algunos casos, complicaciones pueden ocurrir en semanas, meses o incluso años después. Estas y otras complicaciones pueden resultar en mala visión, pérdida total de la visión, o hasta en ocasiones raras la pérdida del ojo. Usted puede necesitar tratamiento adicional o cirugía para tratar estas complicaciones.

ACEPTACION DE RIESGO POR PARTE DEL PACIENTE

El Dr. Elbash me informó que mi catarata es significativa. El tratamiento que el Dr. Elbash propuso para esta condición es cirugía de catarata usando un implante de lente intraocular. Así como pueden existir beneficios para la cirugía en cuestión, también entiendo que los procedimientos médicos y/o quirúrgicos contienen riesgos. Estos riesgos incluyen pero no están limitados a reacciones alérgicas, sangrado, infecciones, reacciones adversas a medicamentos, necesidad de una segunda cirugía, ceguera y en casos muy raros pérdida del ojo.

Yo entiendo que es imposible para el doctor el informarme de cada complicación posible que pueda suceder. Al firmar en las líneas, Yo confirmo que el doctor ha respondido todas mis preguntas, que se me ha ofrecido una copia de esta ficha de consentimiento, y que entiendo y acepto los riesgos, beneficios, y alternativas para la cirugía de catarata.

Yo deseo tener la cirugía de catarata con un implante de lente intraocular en mi ojo DERECHO/ IZQUIERDO.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente (o persona autorizada para firmar)

Fecha

Testigo

Fecha

Cirujano

Fecha