

FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ TIRADO

Gabinete Médico Asistencial

OFTALMÓLOGO
"Hernán Cortés"

"Hernán Cortés"

Colegiado 50/8.932
Hernán Cortés, 23 - 25
Teléfono 608 85 33 12.

CONSENTIMIENTO INFORMADO. CIRUGÍA DEL ESTRABISMO (Art. 10 Ley General de Sanidad).

Nombre del paciente:

La cirugía del estrabismo pretende restablecer el paralelismo de los globos oculares, la desaparición de la tortícolis y la diplopia (visión doble), así como alcanzar unos resultados estéticos aceptables ($< 10 \Delta$ de desviación).

La cirugía consiste en: incisión conjuntival, abordaje de los músculos y realización de retroinserciones, acortamientos, tenotomías y/o trasposiciones de los músculos mediante suturas esclerales y/o pegamentos biológicos. En las reintervenciones y cuando la conjuntiva está alterada, hay que utilizar injertos de membrana amniótica (Banco de tejidos de Aragón). En ocasiones se emplea toxina botulínica: la cirugía consiste en la aplicación de anestesia tópica e inyección de la toxina botulínica en el músculo indicado para su debilitamiento.

La anestesia puede ser general o tópica con sedación. Los riesgos de la anestesia general más importantes son el coma irreversible y paro cardiorrespiratorio con resultado de fallecimiento en 1 caso cada 25.000.

Complicaciones: Durante la intervención: pérdida o rotación muscular, hemorragias, perforaciones oculares, dificultad para el aislamiento del músculo en las reintervenciones. En el postoperatorio: hemorragias subconjuntivales, adherencias al tenon, quistes conjuntivales, granulomas, cicatrices, dehiscencia de suturas, queratitis, hipo o hipercorrecciones (no es una cirugía matemática), limitaciones en los movimientos, infecciones, etc.

En la inyección de la toxina botulínica: ptosis temporal (caída del párpado) en un 5 %, inyección ocular (poco frecuente).

Estoy satisfecho de la información recibida de la operación de estrabismo. He podido formular todas las preguntas que considero convenientes y me han aclarado todas las dudas planteadas.

Fecha:

Firma del Médico:

DNI:

Firma del Paciente: