

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA TIRA TARSAL

Nombre y apellidos:.....

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Centro:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada TIRA TARSAL, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

la tira tarsal es una intervención que pretende tratar la asimetría del párpado inferior de uno de los ojos, respecto del otro, en aquellas situaciones en las que, tras una parálisis facial p. ej., el antedicho párpado inferior pierde el contacto con la superficie del globo ocular en el lado paralizado. Ello ofrece una imagen de asimetría entre ambos ojos, así como muestra -parcialmente- la cara interna del párpado inferior, y pueda dejar descubierta parte de la conjuntiva e, incluso de la córnea, lo que puede producir diferentes trastornos.

El procedimiento quirúrgico se realiza mediante anestesia local, potenciada o no por una sedación.

El procedimiento de la tira tarsal comienza con una incisión de alrededor de 1 cm de longitud en la piel y el músculo orbicular del canto externo del ojo en la zona de debajo de las pestañas. Tras ello, se abre el ángulo lateral del ojo (a este paso se le denomina cantolisis). A continuación, se disecciona una «tira» del borde libre del llamado tarso inferior. Una vez realizada, se comprueba su movilidad y su posicionamiento deseado. Tras ello, se ancla el extremo de la mencionada tira al reborde orbitario con sutura reabsorbible, a unos milímetros por encima nivel medial del borde inferior del ojo en su zona media.

Tras ello, se sutura la piel de la zona. Estos puntos suelen ser reabsorbibles, o retirarse unos días después.

En aquellos casos en los que el párpado inferior presenta un exceso de piel, es posible extirpar una pequeña porción de esta, próxima a la comisura externa del ojo, con el fin de conseguir una mejor tensión del párpado (se denomina, entonces, cantoplastia).

Es habitual que aparezca un moratón en la zona de la intervención, así como una pequeña inflamación, un pequeño dolor u otras molestias pasajeras.

En ocasiones, esta intervención puede realizarse como complementaria a otras técnicas quirúrgicas, como la inserción de una pequeña pesa de oro en el párpado superior, etc.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA TIRA TARSAL

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Cuando está indicada, y no se han puesto en marcha otras medidas protectoras, persistirá la imagen de asimetría entre ambos ojos, pudiendo aparecer distintos trastornos en el ojo del lado paralizado: irritación de la conjuntiva, lagrimeo, etc. En los casos más graves, pueden producirse, incluso, lesiones corneales, que pueden resultar trascendentes.

BENEFICIOS ESPERABLES

Corrección de la asimetría entre ambos ojos, el cierre adecuado del párpado inferior, la protección de la conjuntiva, y la prevención de lesiones corneales.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Las parálisis que se prevean de corta duración pueden ser tratadas con medidas conservadoras, como lubricantes, cintas adhesivas, oclusiones oculares intermitentes, etc. Si su recuperación se calcula tardía o definitiva se pueden considerar técnicas quirúrgicas permanentes, tales como la tarsorrafia, o procedimientos neuroquirúrgicos como injerto de nervio facial, la anastomosis con el llamado nervio hipogloso, así como otras técnicas quirúrgicas más complejas.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede aparecer una inflamación (edema) de la zona, incluida la conjuntiva del ojo. También puede producirse un hematoma de toda la zona ocular. Si bien el procedimiento se realiza con las mayores precauciones, cabe la posibilidad de que se produzca una infección del área quirúrgica. En general, cede bien al tratamiento antibiótico, pero podría complicarse y producir la necrosis de la zona.

Cabe la posibilidad de que el paciente desarrolle una alergia o una intolerancia a la sutura, lo que podría producir una reacción inflamatoria de la zona.

Asimismo, esta intervención podría resultar insuficiente, persistiendo la asimetría de ambos párpados inferiores, o podría dejar un párpado inferior elevado excesivamente, por lo que persistiría la asimetría entre ambos párpados inferiores.

Pueden, también, aparecer cicatrices no estéticas o hipertróficas, así como irregularidades del párpado inferior.

En ocasiones excepcionales, se puede alterar la posición del globo ocular lo que produciría una visión doble (se denomina diplopía).

De la misma manera, al cambiar la posición del párpado, podría modificarse la orientación del punto lagrimal, o que determinaría un lagrimeo constante (epífora). También sería posible que, al cambiar la posición del párpado, las pestañas crecieran hacia el globo ocular (triquiasis), con las consecuentes molestias.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA TIRA TARSAL

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, se utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realizan incisiones o cauterizan pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmero cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la placa -polo negativo- colocado en el muslo o la espalda del/de la paciente.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: se estima que la mortalidad directamente relacionada con la anestesia es muy variable, en dependencia del estado general, y oscila entre 0.5-1,37 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 1 -en buen estado general-) y entre 4,7-55 por cada 100.000 intervenciones quirúrgicas (en el caso de pacientes ASA 4 -en mal estado general-), según los datos del Centro Nacional de Estadística Sanitaria (Vital Statistics Data, National Center for Health Statistics) de EEUU.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el equipo médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de ésta, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes para el equipo que me atiende.

Sé, por otra parte, que me intervendrá quien, dentro de las circunstancias del equipo médico, en el día de la intervención, sea más adecuado/a para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el equipo médico pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA TIRA TARSAL

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención, el equipo médico descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar de forma relevante el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención pongan en riesgo mi vida, autorizo al equipo quirúrgico para que adopte la decisión más conveniente para mi salud.

Entiendo que es posible que el equipo asistencial finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el equipo médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el equipo asistencial y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____
El/La paciente

Fdo.: _____
Médico/a

Nombre y apellidos:

Firma:

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA TIRA TARSAL

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a, con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el
paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este
momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que
haría el propio paciente.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El/La representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que
queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta
anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El/La paciente o representante legal

Nombre y apellidos:

Firma: