

**10. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
CIRUGÍA ESTRABISMO**

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:

RUT DEL PACIENTE:

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE SI LO HUBIERE:

RUT DEL REPRESENTANTE:

FECHA DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

DIAGNÓSTICO:

OJO: OD----- OI----- ODI-----

Declaro, en conformidad a lo señalado en la ley N.º 20.584 y lo dispuesto en el Decreto Supremo N°31 del Ministerio de Salud, del 15 de junio del 2012, haber recibido de parte del profesional que firma, información satisfactoria sobre mi cuadro clínico, características y objetivos del procedimiento, diagnóstico, tratamientos disponibles, pronósticos y las potenciales complicaciones o riesgos de la intervención.

Por consiguiente, declaro expresamente haber entendido la información provista, habiendo tenido la oportunidad de formular preguntas y dudas respecto a las variables señaladas en el párrafo anterior, las que han sido contestadas y aclaradas a mi entera satisfacción.

Por lo anteriormente expuesto doy mi consentimiento en forma libre, voluntaria, expresa e informada para ser sometido(a) al procedimiento quirúrgico de ESTRABISMO.

Así mismo, consiento en toda maniobra que el equipo de profesionales considere necesarias de implementar para el caso que ocurrieren situaciones no esperadas o complicadas, y/o traslado a otro centro de ser necesario.

NOMBRE, RUT Y FIRMA

PACIENTE O REPRESENTANTE

NOMBRE, RUT Y FIRMA

PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

## **INFORMACION CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE ESTRABISMO**

### **¿Qué es el Estrabismo?**

El estrabismo es una alteración en que se pierde el paralelismo de los ojos. Estos adoptan una posición distinta a la que se requiere para una visión binocular normal. La desviación puede ocurrir en cualquier dirección: horizontalmente hacia adentro (estrabismo convergente, "niño bizco"), o hacia fuera (estrabismo divergente), o verticalmente (estrabismo vertical, un ojo desplazado hacia arriba o hacia abajo), o combinaciones de estos tipos.

Normalmente la desviación es evidente, pero hay casos donde la desviación es muy pequeña y no se aprecia. Este tipo de estrabismo puede pasar desapercibido, incluso por los padres quienes comúnmente no lo captan.

Son seis los músculos que se insertan en la capa externa del ojo: dos que permiten el movimiento hacia la derecha o izquierda y los otros cuatro mueven el ojo hacia arriba y abajo y en diagonal.

La percepción de profundidad se logra cuando los ojos están perfectamente balanceados. Un ojo estrábico determina que el cerebro reciba dos imágenes distintas. El cerebro de un niño puede aprender a ignorar esta imagen duplicada y a percibir sólo la de mejor visión (supresión). Esto trae como consecuencia una pérdida de la sensación de profundidad y una reducción de la visión del ojo suprimido (ambliopía). Esta disminución funcional del ojo de peor visión, se produce en un alto porcentaje de los casos y puede llegar a ser irreversible si no se trata oportunamente (antes de los 6-7 años).

### **¿Cuáles son las causas del Estrabismo?**

Aunque no existe una causa única, sino la unión de varios factores, lo claro es que hay un componente hereditario que influye en la aparición de esta patología, que afecta aproximadamente a tres de cada 100 niños en nuestro país. Defectos refractivos como la hipermetropía, infecciones, y traumatismos son otras de las causas conocidas. En los adultos en tanto, el estrabismo se produce en general, por traumatismos, tumores, enfermedades vasculares, musculares y de la tiroides.

### **¿Cuáles son los síntomas del Estrabismo?**

Dentro de los síntomas más comunes en los niños están las posiciones anormales de la cabeza para intentar usar los ojos en forma conjunta, la desviación de un ojo, y la disminución de la agudeza visual de un ojo respecto a otro (ambliopía). Cuando el estrabismo aparece en edad adulta uno de los síntomas claros es la visión doble (diplopía) y la ausencia de la percepción de las distancias y relieves por la pérdida de la visión binocular.

## **¿Cuáles son los tratamientos para el Estrabismo?**

El tratamiento busca preservar o recuperar una buena visión y restablecer el equilibrio muscular y paralelismo de los ejes visuales. Para ello existe:

### **1- Tratamiento Médico**

En los niños pequeños consiste en aplicar técnicas como tapar o parchar el ojo "bueno" para forzar al "malo" a restablecer una buena posición que permita una mejor visión. Este tratamiento puede incluir el uso de gafas, especialmente en los casos de hipermetropía o cualquier defecto refractivo importante.

### **2- Tratamiento Quirúrgico**

En algunos casos, cuando el tratamiento médico no es suficiente y los ojos persisten "desviados" se debe recurrir a la cirugía como complemento.

El tratamiento quirúrgico es un procedimiento seguro y efectivo para fortalecer o debilitar los músculos del ojo. La cirugía se puede hacer sobre varios músculos, de uno sólo ojo o de ambos.

## **¿En qué consiste la Cirugía de Estrabismo?**

Esta intervención consiste en el acortamiento, retroceso, la fijación posterior, o el desplazamiento total o parcial de los músculos responsables del movimiento de los ojos. Tiene como finalidad mejorar el alineamiento de los ejes visuales, permitiendo el desarrollo (o la recuperación) de la visión binocular, pero no mejora la agudeza visual.

## **¿Cómo se procede en una Cirugía de Estrabismo?**

Se calcula la cantidad de milímetros de músculo a intervenir, (en lactantes en base a los reflejos corneales), previamente a la intervención, en base al estudio de los movimientos oculares y a las mediciones de la desviación hechas con prismas, cuando es posible. Ya que este cálculo es aproximado, porque se está interviniendo músculos vivos, que tienen una respuesta individual frente a las modificaciones, el éxito de la cirugía fluctúa entre el 60% y 80%, dependiendo del tipo de estrabismo.

De esto se desprende que, con bastante frecuencia se requiera de más de una intervención para lograr el alineamiento satisfactorio de los ejes visuales. Por otra parte, si no hay un buen desarrollo de la visión binocular, un buen resultado quirúrgico inicial puede malograrse con el tiempo, haciendo necesarias nuevas intervenciones, a veces muchos años después de la primera. En este tipo de intervenciones se utiliza anestesia general en niños, y en adultos puede utilizarse anestesia general o local.

## **Cuidados Pre y Post Operatorios**

Los cuidados antes y después de una operación de estrabismo son particulares a cada paciente y es necesario que usted siga todo lo indicado por su médico. El día de la cirugía, el paciente debe concurrir a Pasteur acompañado por algún familiar,

cumpliendo con todas las indicaciones recibidas sobre ayuno, medicamentos exámenes preoperatorios y otras, las que dependerán de la edad e historial clínico de cada paciente. Debe presentarse con 30 minutos de antelación a la cirugía para realizar los trámites de admisión y firmar el consentimiento informado. En el postoperatorio inmediato debe evitar la ingestión de alimentos sólidos y de bebida: gaseosas y cumplir estrictamente con las indicaciones que le entregue su médico tratante.

### **¿Qué se debe esperar de una Cirugía de Estrabismo?**

El beneficio que se espera conseguir es mejorar la visión binocular o su desarrollo.

Con bastante frecuencia se requiere de más de una operación para lograr una alineación satisfactoria de los ejes visuales. Aún con una cirugía perfecta, la recuperación puede ser parcial o incluso no existir mejoría debido al insuficiente desarrollo de la visión binocular. Un buen resultado quirúrgico inicial puede malograrse con el tiempo, obligando a nuevas intervenciones, a veces muchos años después de la primera.

### **Riesgos y complicaciones:**

No existe ninguna cirugía sin riesgos, hay que tener en cuenta que en todo proceso quirúrgico pueden surgir complicaciones, Su oftalmólogo le informará de los riesgos particularizados para cada caso.

Los riesgos de complicaciones en la cirugía de estrabismo son escasos, pero existen. La complicación más frecuente es la necesidad de una segunda intervención para lograr los resultados esperados.

Otras complicaciones son:

- El riesgo más común es la insuficiente o excesiva corrección. Para disminuir el riesgo de esta eventualidad se puede recurrir a la técnica "ajustable" que puede modificar el resultado en el postoperatorio inmediato, con el paciente despierto y alerta.
- Infección Postoperatoria: Esta complicación es extremadamente rara en la actualidad y se puede evitar con las técnicas de asepsia y con el uso de antibióticos locales postoperatorios en forma de colirios o ungüentos.
- Reacción Alérgica a materiales de sutura o fármacos: Esta eventualidad es también muy rara y no es previsible, a menos que el paciente o sus familiares estén en antecedentes de una situación de este tipo, la cual debe ser comunicada al médico tratante con antelación a la cirugía.
- Reacción de cuerpo extraño al material de sutura: Esta complicación, poco frecuente ocurre meses o años después de la cirugía y se manifiesta con la aparición de un aumento de volumen en la zona de los puntos musculares. Esto no reviste ninguna gravedad y se soluciona fácilmente eliminando el nudo correspondiente con un procedimiento menor.
- Perforación escleral durante el paso de los puntos musculares. Afortunadamente y aun siendo muy poco frecuente, este hecho no reviste riesgo para el ojo en la gran mayoría de los casos.

- “Deslizamiento” muscular: Consiste en el “despegamiento” del músculo de su nueva inserción, lo que, con las técnicas actuales, constituye una rareza.
- Diplopía (visión doble) postoperatoria: En algunos pacientes con estrabismos de larga evolución, es posible que se presente esta situación; la cual es muy poco frecuente y, raramente persistente. En la mayoría de los casos, la diplopía desaparece en los días o semanas siguientes a la intervención. Excepcionalmente es necesario revertir la cirugía practicada.

También pueden ocurrir infecciones, reacciones alérgicas, quistes en las zonas externas de las incisiones quirúrgicas y como complicaciones más raras, caída del párpado superior o hemorragias.

Como en toda cirugía con anestesia general el riesgo de muerte aún excepcional, existe (en menor grado por tratarse de una intervención muy poco traumática y que no compromete órganos vitales). En términos de morbilidad y mortalidad continúa mejorando año tras año paralelamente a la introducción de modernos estándares de monitorización intra operatoria y postoperatoria. La incidencia que en la actualidad se calcula para estas condiciones de 1/200.000 pacientes.

### **Prevención**

Un niño con estrabismo, debe ser diagnosticado y tratado a tiempo, para poder valorar las causas que lo producen, evitar o tratar la ambliopía (ojo vago), y descartar patología ocular asociada, como cataratas, lesiones retinianas inflamatorias o tumorales, así como enfermedades del sistema nervioso central.

En un estrabismo la vigilancia y control debe extenderse hasta la adolescencia, aunque la situación estética sea normal.

### **Consentimiento Informado**

Al momento de la admisión, previa a su cirugía, usted deberá firmar el documento "Consentimiento Informado Para Cirugía de Estrabismo" dónde declara haber conocido y comprendido toda la información antes expuesta, que también está a disposición de los pacientes en nuestra página web [www.pasteur.cl](http://www.pasteur.cl). Le aconsejamos antes de someterse a un acto quirúrgico, informarse adecuadamente del procedimiento sus beneficios, complicaciones y riesgos conversando con anticipación sus inquietudes con su oftalmólogo tratante, y/o con el anestesista.