



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
LASERRAREN BIDEZKO TRATAMENDUA BEGIAREN ATZEKO POLOAN
TRATAMIENTO CON LASER EN EL POLO POSTERIOR DEL OJO

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Laserra argiaren antzeko energia mota da, uhin-luzera berezikoa; horri esker, begian sar daiteke, sarbide kirurgikorik gabeko tratamenduak egiteko (fotokoagulazioak); era berean, begiko zenbait kirurgiarekin batera ere erabil daiteke.

Hauexek dira laserraren bidezko fotokoagulazioaren erabilerak: hodi anomaloak sortzeari lotutako koroide edo erretinako gaixotasunen prebentzioa edo tratamendua; eta, erretina askatzeko joera izaten duten zenbait lesioren tratamendua. Tratamendu honetarako hainbat laser mota daude (argon, diodo, koloratzailea,...), baina begiko ehunetan antzeko eragina dute guztiek.

Gaixotasun batzuen ondorioz, odoljariorako joera handiko odol-hodi anomaloak agertzen dira, eta beste konplikazio oftalmiko batzuk garatzen ere laguntzen dute (erretina-askatzea, glaukoma, etab.). Gaixotasun horien artean, diabetesa, adinari lotutako makula-degenerazioa, maila handiko miopia, erretinako tronbosia,... daude. Laser bidezko fotokoagulazioaren bitartez lortu nahi dena da hodi anomalorik ez agertzea. Horretarako, odol-fluxurik gabeko zonak desagerrarazten dira, eta aurretik eratutako beste batzuk suntsitzen dira. Horrela, odoljariora eta bestelako konplikazioak saihesten dira.

Kontsulta mailan egiten da, begian anestesia topikoa emanda (kolirioa); baina batzuetan, beharrezkoa izan daiteke anestesia lokala ematea, orbitan infiltrazioa eginez (begi inguruan).

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

El láser es una forma de energía similar a la de la luz y con una longitud de onda especial que permite penetrar en el ojo para realizar tratamientos (fotocoagulaciones) sin entrada quirúrgica, aunque también puede combinarse con algunas cirugías del ojo.

Las complicaciones de la fotocoagulación con láser son la prevención o tratamiento de enfermedades coroideas o retinianas asociadas a la formación de vasos anómalos y el tratamiento de ciertas lesiones predisponentes a evolucionar hacia desprendimiento de retina. Existen varios tipos de láseres aplicables a este tipo de tratamiento (argón, diodo, de colorante, etc), aunque todos ellos tienen una acción similar sobre los tejidos oculares.

Ciertas enfermedades, como la diabetes, la degeneración macular asociada a la edad, la miopía elevada, las trombosis retinianas, favorecen la aparición de vasos sanguíneos anómalos con gran tendencia al sangrado y el desarrollo de otras complicaciones oftálmicas (desprendimiento de retina, glaucoma, etc.). La fotocoagulación con láser intenta prevenir que aparezcan estos vasos anómalos eliminando zonas con falta de riego sanguíneo, destruyendo otros ya formados evitando así el sangrado y otras complicaciones.

Se lleva a cabo en régimen de consulta y bajo el efecto de anestesia tópica en el ojo (colirio) aunque en ocasiones puede ser necesario aplicar anestesia local mediante infiltración en la órbita (alrededor del ojo)



Kasu batzuetan –diabetesa–, helburua izaten da pazienteak duen ikusmen mailari eustea, edo okerrerako eboluzioa atzeratzea, behintzat. Beste kasu batzuetan –trambosia–, lortu nahi dena da eragozte, epe ertainera, glaukoma sekundarioa begi minberarekin garatzea. Makula-endekapen kasuetan, ikusmena egonkortzea eta/edo, kasu egokietan, apur bat hobetzea lortu nahi da. Erretinaren egitura-endekapen, edo urradura zehatz batzuetan tratamendu profilaktikotzat aplikatzen denean, asmoa da ez eboluzionatzea, erretina askatzera hel daitekeelako bestela.

Hauexek dira prozedura egitearen ageriko ondorioak:

- 1 Ikusmena murrizten da, laserra aplikatu osteko orduetan.**
- 2 Analgesikoen bidez arindu ohi den mina.**
- 3 Pantofotokoagulazioaren kasuan, erretinopatia diabetikoa tratatzeko, apur bat gutxitzen da ikusmena, baina, oro har, hasierako mailara itzultzen da aste batzuen buruan.**
- 4 Tratamendu aurreko ikusmen maila mantentzea.**
- 5 Erretina-askatzerik ez ematea.**

Tratamendurik egin ezean: okerrera egiten du etengabe erretinopatia diabetikoak, itsu geratzeraino.

Trambosiaren kasuetan, arriskua dago bigarren mailako glaukoma agertzeko, begi mingarriarekin, eta ikusmena guztiz galtzeko ere bai.

Erretina-endekapen periferikoetan, erretina-haustura eman daiteke, eta erretina-askatzea ere kasurik txarrenetan.

Makulu-endekapenek etengabe egiten dute aurrera, begiko erdiko ikusmena galtzeko joera izanda.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Edozein interbentziok dauka berez arriskua. Honakoak, hauexek hartu behar dira kontuan:**
 - a) Laserraren aplikazioan arazo arinak gerta daitezke; adibidez: prozeduran zehar erabilitako ukipen-lenteek eragindako ondoeza, kornea-urradurak, edo/eta begia gorritzea. Mina inpaktu bakoitzean.**
 - b) Aplikazioaren ondoren, honakoak eman daitezke: argiarekiko sentsibilitatea, puntu beltzak ikusmenaren.**

En algunos casos (diabetes), mantener la visión que tiene el paciente o retrasar su evolución hacia situaciones más graves. En otros (trambosis), impedir que se desarrolle un glaucoma secundario con un ojo doloroso a medio plazo. En casos de degeneraciones maculares, intentar estabilizar y/o mejorar ligeramente en casos favorables la visión. Cuando se aplica como tratamiento profiláctico en determinadas degeneraciones estructurales de la retina o desgarros, impedir que, puedan evolucionar hasta provocar un desprendimiento retiniano.

Las consecuencias visibles de su realización son:

- 1 Disminución de la visión durante las horas posteriores a la aplicación del láser.
- 2 Dolor que suele ceder con analgésicos.
- 3 En el caso de panfotocoagulación para el tratamiento de la retinopatía diabética, hay una ligera disminución de la visión que en general recupera el nivel inicial al de unas semanas.
- 4 Mantener la visión en los niveles previos al tratamiento.
- 5 Evitar, en su caso, la aparición de desprendimientos de retina.

Si no se realiza el tratamiento, en la retinopatía diabética la evolución es desfavorable y progresiva, llegando a la ceguera.

En la trambosis peligro de desarrollo de un glaucoma secundario, con ojo doloroso y pérdida total de visión

En las degeneraciones retinianas periféricas: posible rotura retiniana con desprendimiento de retina en caso desfavorable.

En las degeneraciones maculares: avance progresivo hacia la pérdida de visión central del ojo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Toda intervención quirúrgica comporta algún tipo de riesgo. En este caso hay que tener presente:**
 - a) Durante la aplicación del láser, complicaciones leves como molestias por el uso de una lente de contacto utilizada durante el procedimiento, erosiones corneales y/o enrojecimiento ocular. Dolor en cada impacto.**
 - b) Después de la aplicación sensibilidad a la luz, visión de puntos negros en el campo visual, elevación transitoria de la presión intraocular.**



- **Tratatu diren inguruetan, ikusmenaren galera sumatu daiteke zenbaitetan, kaltetutako eremuak kentzeko, erretinaren gune zabalak suntsitu behar izan direnean.**
- **Arazo larriak oso-oso gutxitan ematen dira: ikusmena murriztea (betiko ere izan daiteke), makulu-adema, erretina-mintzak agertzea, begia-barneko hemorragiak, erretinako basoen mikroleherketen ondorioz.**
- **Anestesia lokala aplikatu behar izaten denean, medikazioaren aurkako erreakzioak ager daitezke; alterazio orokorrak (krisi bagalak zorabioekin, hipotentsioa, takikardia); edo toki zehatz bateko alterazioak (orbita-barneko hemorragiak, edo, ezohiko kasuetan, laserra aplikatu behar zaion begia zulatzea). Kasu bietan ere, kirurgiako arriskuak eta ebakuntza-aldiko nahiz ondorengo arazoak izateko arriskua areagotzen da.**
- **Lotutako patologia sistemikoek arrisku kirurgikoa eta ebakuntza-aldiko eta ondorengo konplikazioak izateko aukera areagotzen dute (diabetea, hipertentsioa, kardiopatiak, inmunodepresioa...). Emakumeek jakinarazi behar dute haurdun daudenean, edo titia ematen ari direnean.**
- Ocasionalmente pueden notarse áreas con pérdida de visión en el sector o sectores tratados si es necesario destruir zonas amplias de retina con el fin de eliminar las áreas afectadas.
- Con muy poca frecuencia puede haber complicaciones graves pueden provocar disminución de visión que puede ser permanente, adema macular, aparición de membranas retinianas, hemorragias intraoculares por microestallido de los vasos de la retina.
- Cuando es necesario aplicar la anestesia local pueden producirse reacciones a la medicación, alteraciones generales (crisis vagues con mareos, hipotensión, taquicardia), así como alteraciones locales (hemorragias intraorbitarias, o excepcionalmente perforaciones del ojo en que va a ser aplicado el láser). En ambos casos, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.
- Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias. En mujeres debe informar si está embarazada o en periodo de lactancia.

Luze joko lukeelako hemen agertuko ez badira ere, gutxitan gertatzen diren bestelako konplikazioak ere badaude. Hala ere, nahi baduzu, oftalmologoari galdetu ahal diozu.

Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión,, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.

D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~ ~>

<~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

E. ALTERNATIVAS:

Ez dago bestelako aukera baliagarri edo zentzuzkorik, makula-endekapenetan izan ezik; kasu horretan, bide orokorretik eta/edo begi-barnetik injekta daitezkeen farmakoak erabil daitezke (Visudine, Macugen, Trigón, etab.).

No existen alternativas útiles o razonables a este tipo de procedimientos, salvo en las degeneraciones maculares que se puede asociar la acción de fármacos inyectados por vía general y/o intraocular (Visudine, Macugen, Trigón,etc).



<-->

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:
Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<--> <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

-->

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha