

**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
ND-YAG LASERRAREN BIDEZKO IRIDOTOMIA / IRIDOTOMIA CON LASER ND-YAG****A. IDENTIFIKAZIOA:****MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. AZALPENA:**

Interbentzioaren oinarria da irisean zulotxo egitea aurreko eta atzeko ganberak harremanetan jartzeko, begiaren barruan dagoen likidoa (humore urtsua) hortik pasa dadin, aurreko ganberako angelua blokeatu, begi-barneko presioa bat-batean igo eta glaukoma-atake akuturik gerta ez dadin.

Aurretik atzerako ardatza normalean baino motzagoa duten begietan, egiturak elkarrengandik hurbilago daude, eta irisak eta korneak osatzen duten angelua normalean baino estuagoa da (angelu honetatik ateratzen da humor urtsua begi-globotik). Irisaren eta kornearen arteko angelu hau oso estua denean, irisa aurrerantz bultzatzen du humor urtsuak atzeko ganberan egiten duen presioak; horrek angelu hori blokeatu, eta ez dio humor urtsuari kanpora ateratzen uzten. Ondorioz, begiaren barruko presioa bat-batean hazi, glaukoma akutuko atakea sortu, eta ikusmena betiko galtzeko arrisku larria eragiten du. Laser bidezko iridotomia profilaktikoari esker, egoera horretara ez heltzea lortzen da.

Anatomikoki begietan horretarako berezko joera eman, eta iridotomia egin ezean, angeluaren blokeoa eta ondorengo glaukoma akutua gertatzeak ikusmen-nerbioan honakoa eragin dezake: kalte konponezina, irisaren atrofia sektoriala edo/eta oso tratamendu zaileko angelu estuko glaukoma kronikoa bihurtzea.

Batzuetan, irisa oso lodia bada, iridotomia egiteko saio bat baino gehiago behar da. Zulatzea lortzeko prozedura behin eta berriz errepikatu behar izatea ez da porrota berez, zeren eta irisa oso lodia den kasuetan, zulatzea lortzeko behar den laser-energiaren kantitatea handia izaten baita; horregatik, gomendagarria izan daiteke egun batzuk beranduago jarraitzea arazorik sor ez dadin.

A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. DEFINICIÓN:**

La intervención consiste practicar un orificio en el iris que ponga en comunicación las cámaras anterior y posterior, para que el líquido que hay en el interior del ojo (humor acuoso), pueda pasar a su través evitando que el ángulo de la cámara anterior se bloquee, se eleve bruscamente la presión intraocular, produciéndose un ataque agudo de glaucoma.

En los ojos que tienen el eje anteroposterior más corto de lo normal, las estructuras oculares están más próximas unas a otras y el ángulo que forma el iris y la córnea está más estrecho de lo normal (por este ángulo es por donde el humor acuoso sale del globo ocular). Cuando este ángulo irido-corneal es muy estrecho, la presión del humor acuoso en la cámara posterior, puede empujar el iris hacia delante produciendo un bloqueo de este ángulo que impide la salida del humor acuoso al exterior, aumenta la presión intraocular de forma brusca y se produce un ataque de glaucoma agudo con grave riesgo de pérdida irreversible de la visión. La realización del iridotomía profiláctica con láser, evita en un alto porcentaje que se llegue a esta situación.

Si no se realiza la iridotomía en ojos predispuestos anatómicamente, la aparición del bloqueo angular con el consiguiente ataque de glaucoma agudo, puede llevar a daño irreversible del nervio óptico, atrofia sectorial del iris y/o transformación en un glaucoma crónico de ángulo estrecho de muy difícil tratamiento.

En ocasiones, si el iris es muy grueso, la realización de la iridotomía requiere más de una sesión. La necesidad de repetir el procedimiento en varias ocasiones hasta lograr la perforación no puede ser considerado un fracaso, pues en casos de iris muy gruesos, la cantidad de energía láser necesaria para lograr la perforación, puede hacer recomendable continuar unos días después para evitar posibles complicaciones.



Kirurgiaren ostean, denbora-tarte batean, molestiak, fotofobia, negar-jarioa, eta begiko gorritasuna ager daitezke, tratamendu egokiaren bidez joango direnak. Ebakuntza osteko tratamenduan, kolirioak erabili behar izaten dira, eta batzuetan tratamendu orokorra ere bai.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Teknika hau behar bezala egiaztatuta dago, paziente askoren kasuan erabili baita; hala ere, horrek ez du esan gura konplikaziorik ager ez daitekeenik, edozein interbentziok baitauka berez arriskua.

- a) **Interbentzioan zehar mota honetako konplikazioak ager daitezke: egitura batzuen hemorragia eta lesioak (kornea, iris eta kristalinoan, adibidez). Konplikazio hauen ondorioak mota askotakoak izan daitezke.**
- b) **Interbentzioaren ostean (ebakuntza-ondorenean), hauexek dira ager daitezkeen konplikazio nagusiak**
 - 1- **Hemorragia begiaren aurreko ganberan (hipema).**
 - 2- **Kristalinoaren opakutasuna inpaktugunean.**
 - 3- **Hantura begiko egituraren batean (kornea, ubea, makula,...).**
 - 4- **Begi-barruko presioa aldi baterako handitzea.**
 - 5- **Teknikak kale egitea zuloa orbaintzeagatik: prozedura errepikatzea edo kirurgia egin beharra eragin dezake.**

Ebakuntzan zehar, gerta daiteke ustekabeko egoerak sortzea; izan ere, kornearen gardentasun-eza dela-eta, dagokion ehuna behar bezala ikusterik ez badago, baliteke aurreikusitako prozedura aldatu behar izatea. Pazientearen onerako denean baino ez da egingo aldaketa hori.

Behar diren proba eta tratamendu guztiak egingo dira, interbentzioak eragin ditzakeen arriskuak ahalik eta gehien murrizteko.

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

Después de la cirugía pueden aparecer molestias, fotofobia, lagrimeo, enrojecimiento ocular, que remiten con el tiempo y tratamiento adecuado. La evolución postoperatoria habitualmente precisa tratamiento con colirios y ocasionalmente tratamiento general.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda intervención quirúrgica comporta algún tipo de riesgo. En este caso, aunque es una técnica de eficacia suficientemente contrastada en gran número de pacientes, no está exenta de potenciales complicaciones:

- a) Durante la intervención pueden aparecer complicaciones como hemorragia y lesiones de algunas estructuras como córnea, iris y cristalino. Las consecuencias de estas complicaciones son muy variables.
- b) Después de la operación (en el postoperatorio), las principales complicaciones que pueden aparecer son:
 - 1- Hemorragia en la cámara anterior del ojo (hipema).
 - 2- Opacidad del cristalino en el punto del impacto.
 - 3- Inflamación de alguna de las estructuras oculares (córnea, úvea, mácula, etc.).
 - 4- Aumento pasajero de la presión intraocular.
 - 5- Fracaso de la técnica por cicatrización que cierra el orificio, teniendo que recurrir a la repetición o a la cirugía.

Ocasionalmente durante la operación pueden surgir situaciones inesperadas que pueden hacer variar el procedimiento que estaba previsto, si no es adecuadamente visible ese tejido por falta de transparencia de la córnea. Esta modificación se realizará únicamente si se espera que pueda ser beneficiosa para mí.

Se harán todas las pruebas y tratamientos necesarios para que los riesgos de la intervención se reduzcan al mínimo.

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:

**Ez dago gaur egun arazo hau konpontzeko
bestelako alternatiba medikorik; laserraren
ordezkoa iridektomia kirurgikoa da.**

E. ALTERNATIVAS:

No existe actualmente tratamiento médico
alternativo para solucionar este problema; la
alternativa al láser es la iridectomía quirúrgica.



<--

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