



## BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO EKTROPIONEN/ENTROPIONEN KIRURGIA / CIRUGÍA DE ECTROPIÓN/ENTROPIÓN

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. AZALPENA:

Prozedura honen helburua da betazalen posizio okerra konpontzea. Normalean, kirurgia honetan anestesia lokala eta lasaigarriak erabiltzen dira.

EKTROPION esaten zaio betazalen ertz librea kanporantz desplazatzeari; horrela, honek begi-globoarekiko kontaktua galtzen du, eta agerian uzten du konjuntibamukosaren zati bat. Ondorioz, etengabeko narritadura eta negar-jarioa sortzen da, eta konjuntibaren keratinizazioa eta korneako ultzerak ere sor daitezke.

ENTROPION esaten zaio betazalen ertz librea barrurantz desplazatzeari; hori dela-eta, betileek eta azalak begi-globoa igurzten dute. Horrek larritasun ezberdineko korneaurradurak eragiten ditu, zarraparra edukitzearen sentsazioa, eta etengabeko narritadura ere bai.

Hauexek dira patologia bien arrazoiak: betazalen nasaitasuna, tendoi kantalen nasaitzea emanda; eta, beheko betazalaren muskulu erretraktorearen deserrotzea, partziala edo osoa. Kasu batzuetan, beste faktore batzuek ere eragin dezakete: gantz-poltsa irtenak, edo betazalen posizio normala aldatzen duten orbainak.

Ohiko tratamendua izaten da betazala tenkatzea, betazalaren tartsoaren muturrak betzulo-ertzeko periostioan finkatuz, eta betazalaren muskulu erretraktorea berritoxertatzea betazalaren tartsoaren beheko muturrean. Beste kasu berezi batzuetan, bestelako tratamenduak ere beharrezkoak izan daitezke: injertoak jartzea betazalaren atzeko lamina handitzeko (normalean, ahoko mukosatik edo ahosabai gogorretik hartuak); gantz-poltsak erauztea; edo orbainak kendu eta larruzal-injertoak jartzea, orbain-ektropioneko kasuetan.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

### B. DEFINICIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende resolver el cuadro de malposición palpebral. Generalmente esta cirugía se realiza con anestesia local y sedación.

Se llama ECTROPION al desplazamiento hacia fuera del borde libre palpebral, perdiendo éste el contacto con el globo ocular y dejando expuesta una parte de la mucosa conjuntival. Ello produce irritación constante y lagrimeo, pudiendo llegar a producirse una queratinización de la conjuntiva y úlceras corneales.

El ENTROPION es el desplazamiento hacia dentro del borde libre palpebral, produciendo un roce de las pestañas y la piel sobre el globo ocular. Ello origina erosiones corneales mas o menos graves y una sensación de cuerpo extraño e irritación constantes.

Las causas de ambas patologías son fundamentalmente una laxitud palpebral con destensamiento de los tendones cantares y una desinserción parcial o total del músculo retractor del párpado inferior. En algunos casos pueden influir otros factores como la presencia de bolsas grasas prominentes, o lesiones o cicatrices que modifiquen la posición normal del párpado.

El tratamiento habitual consiste en tensar el párpado anclando los extremos del tarso palpebral en el periostio del reborde arbitrario, y en reinsertar nuevamente el músculo retractor del párpado al extremo inferior del tarso palpebral. Algunos casos especiales, pueden requerir otros tratamientos: la colocación de injertos para aumentar la lámina posterior del párpado (obtenidos generalmente de la mucosa bucal o de paladar duro), la extirpación de bolsas grasas o la eliminación de cicatrices y colocación de injertos de piel en los casos de ectropion cicatricial.



## C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- **Teknika egokia aukeratu eta behar bezala gauzatu arren, nahigabeko ondorioak ager daitezke, edozein interbentziotan agertu ahal direnak (organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak), nahiz prozedura honi dagozkionak: betazaleak eta/edo aurpegiko hematoma, 2-3 astez luza daitekeena; zauriaren infekzioa (antibiotikoak hartu beharra eragin ohi du); orbain antiestetiko edo hipertrofikoak; hiperzuzenketa edo hipozuzenketa; anormaltasunak betazal-ertzean (irregulartasunak edo koskak agertu daitezke); kisteak edo granulomak, tartsoa periorbitario finkatzeko josturaren ondoriozko erreakzioz; odoljario- edo orbain-arazoak injertoa hartzen den tokian, beraz beharrezkoa balitz. Konplikazio hauek zuzentzeko, beharrezkoa izan daiteke beste interbentzio bat egitea.**
- **Luze joko lukeelako hemen agertuko ez badira ere, gutxitan gertatzen diren bestelako konplikazioak ere badaude. Nahi baduzu, oftalmologoari galdetu ahal diozu.**
- **Anestesiak, lokalak nahiz orokorrak, beste arrisku eta konplikazio batzuk ere baditu, oso garrantzitsuak, baina oso gutxitan gertatzen direnak: anestesikoarekiko erreakzio alergikoa, koma itzulezina nerbio-sistema zentralaren depresioagatik, eta baita heriotza ere, bihotz-biriketako geldialdiak eraginda (estatistikoki, konplikazio hauen intzidentzia 25.000/1-100.000/1 bitartekoa da).**

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

- **Medikuak jakinarazi dit balitekeela aurretik prestakuntza behar izatea teknika hau aplikatu ahal izateko, hau da:.....**
- **Era berean, azaldu dit honen guztiaren berri eman behar dudala: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-gorabeherak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo medikazioak edo bestelako edozein zirkunstantzia.**

## C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de cualquier intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento: hematoma palpebral y/o facial que pueden durar hasta 2-3 semanas, infección de la herida que suele requerir toma de antibióticos, cicatrices inestéticas o hipertróficas, hipercorrección o hipocorrección, anomalías del borde palpebral, en el que pueden aparecer irregularidades o escotaduras, quistes o granulomas, producidos como reacción a la sutura de anclaje del tarso al perisio, problemas de cicatriz o hemorragia en el lugar de la obtención del injerto, en caso de que sea necesario. Estas complicaciones pueden requerir una nueva intervención correctora.
- Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.
- Hay otros riesgos o complicaciones derivados de la anestesia, ya sea local o general, muy importantes aunque muy poco frecuentes, pudiendo ocurrir una reacción alérgica al anestésico como irreversible por depresión del sistema nervioso central e, incluso, fallecimiento por fallo cardio-respiratorio (estadísticamente estas complicaciones ocurren en la proporción de uno por cada 25.000 a 1 de cada 100.000 intervenciones.)

## D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

- El médico me ha indicado que para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa, en ocasiones con peculiaridades como:.....
- Me ha explicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o de cualquier otra circunstancia.



- Nire egungo bizi-egoera dela-eta (diabetesa, obesitatea, hipertentsioa, anemia, adinekoa), baliteke honelako konplikazioak eta arriskuak sarriago gertatzea edo larriagoak izatea:.....
- Nire prozesuaren berezko ezaugarriak, aurretiko egoera oftalmologikoa, larruzalaren ezaugarria, eboluzio-aldia, prozesuaren arazoak, edo bestelako gaixotasun edo kirurgiak aurretikoak zein interkurrenteak direla-eta, honako arrisku hauen maiztasuna areagotu daitezke:.....
- Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos y complicaciones como:.....
- Por las características propias de mi proceso, estado oftalmológico previo y las relacionadas con mi calidad de piel, tiempo de evolución, causa del proceso u otras enfermedades o cirugías previas o intercurrentes puede aumentar la frecuencia de riesgos como:.....

## E.BESTELAKO AUKERAK:

Ektropioneko kirurgia da aukera bakarra. Entropionaren kasuan, infiltrazioa egin daiteke toxina botulinikoaren bidez, baina aldi-bateko eragina dauka, 3 hilabeteetan edo desagertzen baita. Ebakuntzarik egin ezean, azalpen orokorretan aipatutako molestia gerta daitezke; korneako ultzera larriak ere ager daitezke, eta ikusmen-galera eragin.

## E. ALTERNATIVAS:

No existe alternativa que no sea la quirúrgica en el ectropion. En el entropión puede hacerse una infiltración con toxina botulínica, pero el efecto es transitorio, desapareciendo en unos 3 meses. En caso de no operarse pueden producirse las molestias descritas en las consideraciones generales, pudiendo llegar a aparecer úlceras corneales graves con pérdida de visión.



<-->

**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. Baimena ematen dut prozedura filmatu edo argazkiak ateratzeko, material horrek helburu didaktikoak edo zientifikoak izan ditzan. Inolaz ere ez da ezagutzera emango pazientearen edo senideen izenik. Era berean, baimena ematen dut nire interbentzioan lortutako ehunak edo laginak, edota nire gaixotasunari buruzko datuak erabil ditzaten, komunikazio zientifikoetan nahiz ikerkuntza- edo irakaskuntza-proiektuetan.

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. Autorizo a que la realización del procedimiento sea filmada o fotografiada con fines didácticos o científicos, no identificando en ningún caso el nombre del paciente o de sus familiares. A que los tejidos o muestras obtenidos en mi intervención o los datos sobre mi enfermedad podrán ser utilizados en comunicaciones científicas o proyectos de investigación o docentes.

-->

**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



**Osakidetza**

DEBAGOIENeko  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
DEBAGOIENA

IKK / CIC: <<CIC>>

Data / Fecha: <<FECHA>>

Adina / Edad: <<EDAD>>

Izena / Nombre: <<NOMBREPACIENTE>>

1. abizena / 1º apellido: <<APELLIDO1PACIENTE>>

2. abizena / 2º apellido: <<APELLIDO2PACIENTE>>

Zerbitzua- Unitatea / Servicio-Unidad: <<DESC\_SERVICIO>> /  
<<DESC\_SECCION>>



**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