

**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
BLEFAROSPLASTIA/ BLEFAROSPLASTIA****A. IDENTIFIKAZIOA:****MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. AZALPENA:**

Prozedura honen helburua da konpontzea betazaletan azal eta koipe gehiegi egoteagatik ematen den egoera.

Prozedura honetan, anestesia behar da, lokala lasaigarriekin edo lasaigarririk gabe, edo orokorra.

Zenbait arrazoi direla eta adina, arraza, herentzia, eguzkitan egotea, erretzea, etab., betazaletako begi-inguruko ehunen biguntze eta distentsioa ematen da. Azala zintzilik dagoela dirudi, eta begien atzean eta inguruan dagoen koipearen hernia ematen da. Horren ondorioz, "poltsak" agertzen dira.

Aukera dago soberako azala eta koipe-poltsak kentzeko, goiko nahiz beheko betazaletan. Horretarako, blefaroplastia izeneko interbentzioa egiten da, eta kanpoaldetik edo barrualdetik (konjuntiba-interbentzioa) egin daiteke. Goialdeko betazalean denean, betazal-ildoan ebakitzen da; horri esker, erabat disimulatzen dira. Behealdekoa denean, ebakiak betazalaren ertzetik bi milimetrora egiten dira, eta leku horretan ez dira antzematen. Beste kasu batzuetan, gehiegizko azala kendu behar ez bada, aukera dago behealdeko blefaroplastia barrualdetik egiteko, kanpoaldean ebaki gabe.

Interbentzioan, soberako azala nahiz koipe septala kentzen dira, eta koipe hipertrofiatua ere bai, behar izanez gero. Aldi berean, aukera dago betazal eroria zuzentzeko (bekainaren ptosis). Beste zenbait teknika ere erabil daitezke beheko betazalari eutsi eta tentsioan jarri ahal izateko: muskulu-zintzilikarioak eratzea, edota alboko ertzean ekitea, adibidez.

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

Mediante este procedimiento se pretende resolver el cuadro de exceso de piel y grasa en los párpados.

El procedimiento requiere la administración de anestesia, sea local con o sin sedación, o general.

Por razones varias como la edad, la raza, la herencia, exposición al sol, el hábito de fumar, etc...los tejidos perioculares de los párpados condicionan su flaccidez y distensión. La piel adopta un aspecto colgante, y se produce hernia de la grasa localizada detrás y alrededor de los ojos, con la consiguiente aparición de "bolsas".

Es posible retirar el exceso de piel y las bolsas de grasa, tanto en los párpados superiores como los inferiores, a través de la intervención denominada blefaroplastia, y que consiste en el abordaje por vía externa o interna (conjuntival). En el párpado superior las incisiones se realizan en el surco palpebral, por lo que quedan perfectamente disimuladas, y en el inferior se realizan a dos milímetros del borde del párpado, en un lugar donde se convierten en inaparentes. También es posible realizar, en otros casos, la blefaroplastia de párpado inferior por vía interna, sin incisión externa, en caso que no se deba retirar exceso de piel.

En la intervención se retira la piel sobrante, la grasa septal y, si es preciso, la grasa hipertrofiada de la ceja, y se pueden realizar de forma simultánea correcciones de caída del párpado (ptosis de la ceja). Además se pueden emplear otras técnicas en el párpado inferior para reafirmar y dar tensión a dicha región como la creación de colgajos musculares o actuaciones sobre el canto lateral.



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: betazaleko eta/edo aurpegiko hematoma (aldi batekoak, eta 2-3 aste ere iraun dezaketenak); zauria infektatzea (antibiotikoak behar izaten dira); nahi den baino gehiago zuzentzea (beste ukitu kirurgiko bat egin behar izaten da); masailalbo poltsak azaltzea; hasierako egunetan lagoftalmos izatea (betazala itxi ezinik egotea), eta horren ondorioz, begia neurri batean lehortzen da, eta malko artifizialak erabili behar izaten dira, denbora-tarte batean betiere; orbain inestetikoak edo hipertrofikoak izatea (gehienetan konpon daitezke, aste batzuetan zehar eguzkitan jarri ezean); operatutako begia itsu gelditzea (oso konplikazio arraroa da, baina 40.000 pazienteren artean bati gertatzen zaio).**
Izan ere, horixe da eman daitekeen nahigabeko ondoriorik larriena, eta ikusmen-nerbioari kalte egiteagatik gertatzen da, begiaren atzealdean hematoma bat eratzeagatik, horrek ikusmen-nerbioiko zirkulazioa estutu eta ito egiten duelako. Kaltetutako begian ikusmena betiko galtzea eragin dezake horrek, nahiz eta azkar hasi tratamenduan, botiken nahiz urgentziatzko kirurgiaren bitartez.
- **Beste arrisku garrantzitsu batzuk ere eragiten ditu anestesia lokalak zein orokorrak, baina oso gutxitan ematen dira, adibidez: anesthesiarekiko erreakzio alergikoa; atzeraezineko koma, nerbio-sistema zentrala moteltzeagatik; eta heriotza ere eman daiteke, bihotz eta arnas gelditzeagatik (estatistikoki, konplikazio horiek 25.000 eta 100.000 interbentzio artean behin ematen dira).**
- **Luze joko lukeelako hemen agertuko ez badira ere, gutxitan gertatzen diren bestelako konplikazioak ere badaude. Hala ere, nahi baduzu, oftalmologoari galdetu ahal diozu.**
- **Medikuak jakinarazi dit aurretiaz prestakuntza bat beharrezkoa izan daitekeela teknika hau aplikatu ahal izateko; hau da:**

<~ ~>

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 es transitorio y pueden durar hasta 2-3 semanas, infección de la herida que suele requerir la prescripción de antibióticos, hipercorrección o en el objetivo deseado, que requieren de nuevo retoque quirúrgico, presencia de bolsas malares, lagoftalmos (imposibilitada de cierre del párpado) durante los primeros días, que produce una sequedad ocular relativa y requiere el uso de lágrimas artificiales, pero que en la mayoría de los casos es transitorio, cicatrices inestéticas o hipertroóficas; en la mayoría de los casos son evitables evitando la exposición solar durante unas semanas, pero incluso así pueden aparecer, ceguera de ojo operado: es una complicación muy rara, que ocurre en un caso de cada 40.000 pacientes.
Es, no obstante, el efecto indeseado más grave que se puede presentar, y se produce por daño en el nervio óptico. Su causa es la formación de un hematoma por detrás del ojo, que comprime y estrangula la circulación del nervio óptico. De ello podría resultar una pérdida de visión irreversible en el ojo afectado, a pesar del tratamiento temprano con medicamentos y cirugía de urgencia.
- 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, coma irreversible por depresión del sistema nervioso central e incluso fallecimiento por fallo cardio-respiratorio (estadísticamente estas complicaciones ocurren en la proporción de 1 por cada 25.000 a 1 de cada 100.000 intervenciones).
- Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea.
- El médico me ha indicado que para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa, en ocasiones con peculiaridades como:

<~ ~>



- **Honako hauen berri eman behar diet: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-alterazioak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo medikazioak edo bestelako edozein zirkunstantzia.**

- **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 arrazoiak, edo bestelako gaixotasun edo kirurgiak, aurretikoak zein interkurrenteak, direla-eta, honako arrisku hauen maiztasuna areagotu daiteke:**

D. BESTELAKO AUKERAK:

Kirurgia da aukera bakarra koipe-poltsak kentzeko, erazteko nahiz berriro jartzeko. Gehiegizko azala tratatzeko, badaude erazketarik egin gabe azalaren biguntasuna murrizten duten zenbait metodo: Keeling kimikoa edo foto-ablatiboa (laserra), adibidez. Baina ez dira oso eraginkorrak soberako azal gehiegi badago, eta ez dira erabilgarriak koipe-poltsak kentzeko.

- También me ha indicado 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.

- 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 com:.....

D. ALTERNATIVAS:

Para eliminar las bolsas de grasa no existe alternativa que no sea la quirúrgica, sea en extirpación o recolocación. El exceso de piel puede tratarse, además, con métodos que reducen su flaccidez sin extracción, como el Keeling químico o fotoablativo (láser), pero son menos afectivos en caso de exceso de piel importante. Ninguno de estos momentos es útil para eliminar bolsas.



<--

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 Osakidetzako langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeke, 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