



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO MALKO-BIDEAK TRATATZEA / VÍAS LAGRIMALES

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Prozedura honen helburua malko-jarioa sendatzea da, eta baita malko-zakuaren infekzioa ere, agertuz gero. Jario horren zergatia da malko-bidea oztopatuta, estututa, edo funtziorik gabe egotea; eta, horren ondorioz, malkoa ezin da normaltasunez pasatu sudurrera.

Hainbat prozedura daude gaixotasun hau sendatzeko, betiere buxadura maila eta egoera klinikoaren arabera, eta eraginkortasun-tasa ere ez da beti berdina izaten:

- **Dakriozistektomia:** malko-zakua kentzea da; helburua da malko-puntuek jariorik ez izatea, malko-puntuek infekzio larriarik ez edukitzea, edo katarata operatu baino lehenagoko profilaxizat erabiltzea. Prozedura honek ez du, berak bakarrik, malko-jarioa konpontzen.
- **Dakriozistorrinostomia:** buxadura bertikaletan edo baxuetan erabiltzen da. Malko-zakua eta sudurra lotzen ditu, sudurreko hezurra zulo bat eginez (osteotomia). Teknika ugari daude prozedura hori egiteko:

Kanpoko DKR: azalean ebaki bat egin, eta zintzilario bat sortzen da malko-zakuaren eta sudur-mukosaren artean; hori dela-eta, kanpotik puntuak eman behar dira.

DKR endonasala: sudur-barrunbetik egiten da zuloa hezurra. Teknika honetan beharrezkoa da otorrinologoen laguntza.

Laser bidezko DKR endokanalikularra: laser-zunda bat erabiltzen da kanalikuletatik zehar, larruazalean ebakirik egin gabe. Arrakasta handiagoa lortzeko, erabil daitezke farmako antimitotikoak (Mitomizina edo beste batzuk), modu topikoan aplikatuta, edo sudurreko ostiumean jartzen diren gailu artifizialak ere bai.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende resolver el cuadro de lagrimeo causado por obstrucción estrechamiento o falta de función de la vía lagrimal que impide el normal paso de la lágrima hacia la nariz así como la infección del saco lagrimal que se presente.

Para resolver esta enfermedad y dependiendo del nivel de la obstrucción y situación clínica tenemos varios procedimientos con diferentes tasas de éxito:

- **Dacriocistectomía:** es la extirpación del saco lagrimal, para evitar secreción por los puntos lagrimales, infección aguda del mismo o como profilaxis previa a la cirugía de catarata. No resuelve por si misma el lagrimeo.
- **Dacriocistorrinostomía:** se usan en obstrucciones verticales o bajas. Es la unión del saco lagrimal con la nariz a través de un orificio (osteotomía) en el hueso de la nariz. Hay varias técnicas para su realización:

DCR-Externa: se realiza con incisión en piel, y creación de colgajo entre saco lagrimal y mucosa de la nariz por tanto hay que dar puntos externos.

DCR-Endonasal: el orificio en el hueso se realiza desde la cavidad nasal. Esta variante suele precisar la colaboración del otorrinolaringólogo.

DCR-Endocanalicular: mediante láser: el procedimiento se realiza sin incisión en piel con una sonda láser a través de los canalículos. Con el fin de aumentar la tasa de éxito se puede añadir el uso de fármacos antimitóticos (Mitomicina u otros) aplicada de forma tópica, o de dispositivos artificiales que se colocan en el ostium nasal.



- **Kanalikuludakriozistorrinostomia:** goialdeko buxaduretan; malko-kanalikuluetatik egiten da.
- **Konjuntibodakriozistorrinostomia:** kanikuluetak buxaduretan erabiltzen da, aurreko teknika hori erabiltzerik ez dagoenean. Karunkulan egiten da ebakia, eta protesi artifizial iraunkorra jartzen da bertan.
- **Stent jartzea:** hodi lakrimonasalean buxada partziala dagoenean erabiltzen da. material sintetiko hodi bat sartzen da ebakuntza-zauririk gabe, partzialki buxatutako hodiaren funtzioa betetzeko, eta jarrita uzten da, modu iraunkorrean, printzipioz. Prozedura hau erradiologo interbentzionistek egiten dute, batez ere.

Aipatutako kirurgia batzuetan, eta betiere egoera klinikoaren arabera, malko-bidean zundak edo plastikozko zurkaintzak jarri ahal dira, zenbait astez edo hilabetez.

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

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:

Kirurgiak arrakastarik lortu ez, eta malko-jarioak eta/edo infekzioak irautea; betazal eta/edo aurpegiko hematoma (2-3 astez luzatu daiteke); sudurreko odoljarioak (batzuetan odol ugarikoak izan ahal direnez, sudurra buxatu behar izaten da); burezur edo orbitako distantziako hausturak; likido zefalorakidea galtzea; laser-zundak galdu edo apurtzea; erredurak kanalikulan edo betazalean; lesioak sudur-egituretan; plastikozko zurkaintzak migratzea eta/edo galtzea; granulomak sudur-hobian; infekzioa orbitako ehunetan (larria izan daitekeenez, antibiotikoak hartu beharra eragin dezake); orbain antiestetikoak edo anomaliak betazal inguruan; kaltea edo lesio atzerazina nerbio optikoan, eta itsu geratzea (os ezohikoa da).

- **Canalículodacriocistorrinostomía:** en obstrucción altas se actúa desde los canaliculos lagrimales
- **Conjuntivodacriocistorrinostomía:** en obstrucciones canaliculares en las que no sea posible emplear la anterior técnica. La incisión se realiza en la carúncula e incluye la colocación de una prótesis artificial de forma permanente.
- **Colocación de Stent:** se realiza cuando existe una obstrucción parcial del conducto lacrimonasal. Se introduce sin herida operatoria, un tubo de material sintético que ejerce la labor del conducto parcialmente obstruido y que se deja colocado, en principio indefinidamente. Este procedimiento es realizado fundamentalmente por los radiólogos intervencionistas.

En algunas cirugías arriba descritas y dependiendo de la situación clínica, se puede proceder a la colocación de sondas o tutores de plástico en la vía lagrimal que se mantienen por un tiempo determinado de semanas o meses.

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

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 a cualquier intervención, que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como específicos del procedimiento:

Fracaso de la cirugía con persistencia del lagrimeo y/o infección, hematoma palpebral y/o facial que pueden durar hasta 2-3 semanas, hemorragias nasales que ocasionalmente pueden ser abundantes y que pueden requerir taponamientos nasales, fracturas a distancia de huesos orbitarios o craneales, pérdida de líquido cefalorraquídeo, pérdida o rotura de sondas de láser, quemaduras del canaliculo o de los párpados, lesiones de estructuras nasales, migración y/o pérdida de los tutores de plástico, granulomas en fosa nasal, infección de tejidos orbitarios potencialmente graves, que puede requerir toma de antibióticos, cicatrices antiestéticas o anomalías en la posición del párpado, excepcionalmente daño o lesión irreversible del nervio óptico con ceguera.



- **Farmako antimitotikoak erabiliz gero, arrisku hauek aipatu behar dira: nekrosia, infekzioa orbitako edo sudurreko ehunetan, fistulak, eta, oso kasu gutxitan, beraien balizko eragin toxiko sistemikoari lotutakoak.**
- **Konplikazio hauek direla-eta, beharrezkoa izan daiteke beste interbentzio zuzentzaile bat egitea.**
- **Luze joko lukeelako hemen agertuko ez badira ere, gutxitan gertatzen diren bestelako konplikazioak ere badaude. Hala ere, nahi baduzu, oftalmologoari galdetu ahal diozu.**
- **Bestelako arriskuak ere badaude, anestesia lokalari zein orokorrari lotutakoak, oso garrantzitsuak baina oso gutxitan gertatzen direnak: anestesikoarekiko erreakzio alergikoak; koma itzulezina nerbio-sistema zentralaren depresioagatik; eta heriotza ere bai, bihotz- eta arnas-gelditzeagatik (konplikazio hauen intzidentzia 25.000/1-100.000/1 bitartekoa da, estatistikoki).**
- **Anestesia lokala erabiliz gero, arrisku hauexek ere badaude: orbitako hematoma eta odoljariora; eta begi-zulaketa (kasu honetan interbentzioa bertan behera utzi behar litzateke).**
- **Teknika honetarako, beharrezkoa izan daiteke aurretik prestaketa egitea, hau da: <~ ~>**
- **Kirurgiaren arriskua areagotu dezakeen edozein zirkunstantziaren berri eman behar dut: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-alterazioak, bihotz eta birikietako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, orain hartzen dudako medikazioa,...**
- En el caso de usar fármacos antimitóticos los riesgos derivados de su uso: necrosis, infección de tejidos orbitarios o nasales, fístulas, así como, en muy baja frecuencia, los riesgos de su potencial efecto tóxico sistémico.
- El médico me ha explicado que 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, coma 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).
- Con la anestesia local, además, existen riesgo de hematoma y hemorragia orbitaria así como de perforación ocular, en cuyo caso la intervención debe ser suspendida.
- Para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa, en ocasiones con peculiaridades como: <~ ~>
- 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 que pueda aumentar los riesgos de la cirugía.

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

<~ ~>

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

Ez dago bestelako aukerarik.

E. ALTERNATIVAS:

No existen alternativas.



<--

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 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