

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

Ebiszerazioa edo enukleazioa egiten denean, denbora igaro ahala, hainbat alterazio fisiopatologiko gertatzen dira orbita-ehunetan; horiek aldaketa batzuk eragiten dituzte interbentzioa egin den barrunbean. Horien artean, ENOFTALMIA dago (begi sartua). Hainbat arrazoik eragiten dute enoftalmia, baina hauexek dira garrantzitsuenak: protesi orbitarioak txikiak izatea, koipe orbitarioa atrofiatzea, orbitako lokailuak aldatzea,... Kasu gehienetan, kirurgia da konponbidea, eta enoftalmia arazoaren eragilearen arabera da. Batzuetan, beharrezkoa izan daiteke barrunbe enoftalmikoa zabaltzea, orbita-protesia kentzea eta handiago batez ordezkatzeta. Beste batzuetan, begi-zuloaren bolumena handitu behar da, eta begi-zuloaren azalera zenbait material jarri behar dira, adibidez: polietileno porotsua edo ehun antologoak (alboko hezurra, alboko kartilagoa, injerto dermograsoa...). Azkenik, kasu batzuetan nahikoa da material inerteak errabiolaren atzean injektatzea, eta material horiek biobateragarriak izatea begi-zuloaren bolumenarekin.

Haustura dagoenean, material bat jarri behar da, haustura ixteko, begi-globoaren inguruko gantza sinu paranasal tarantz desplazatzea ez dadin, horrek begi-globoa hondoratzea ekarriko bailuke. Hori egiteko hainbat bide daude (konjuntiba azpitik, betile azpitik...), material sintetikoak jar daiteke (polietileno porotsua, titanioa...), edota ehun antologoak (hezurra, kartilagoa).

Kirurgia-aldiko aurkikuntzen ondorioz, baliteke prozeduran aldaketaren bat egin behar izatea, tratamendurik egokiena emateko asmotan.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. DEFINICIÓN:**

Cuando se procede a la realización de una evisceración o una enucleación, con el paso del tiempo se producen una serie de alteraciones fisiopatológicas en los tejidos orbitarios que condicionan la aparición de una serie de cambios en la cavidad intervenida. Entre las que pueden aparecer destaca el ENOFTALMOS (esto es, ojo hundido). Las causas de dicho enoftalmos son múltiples pero destacan: prótesis orbitarias de pequeño tamaño, atrofia de la grasa orbitaria, alteración de los ligamentos de la órbita... La solución en la mayoría de los casos es quirúrgica y depende de la causa que originó el enoftalmos. Así, puede ser necesaria la apertura de la cavidad anoftálmica, la retirada de la prótesis orbitaria anterior y su sustitución por otra de mayor tamaño. En otras ocasiones hay que aumentar el volumen de la órbita colocando en el suelo orbitario diferentes materiales como polietileno poroso o tejidos autólogos (hueso costal, cartílago costal, injerto dermograso...) Finalmente, en algunos casos basta con la inyección retrobulbar de materiales inertes y biocompatibles para volumen de la órbita.

En el caso de las fracturas, debe interponerse un material que cierre la fractura para evitar que la grasa que rodea al globo ocular se desplace hacia los senos paranasales, provocando el hundimiento del globo ocular. Esto se realiza por diferentes vías de abordaje (subconjuntival, subciliar...), con colocación de material sintético (polietileno poroso, titanio...) o tejidos autólogos (hueso, cartílago).

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar cambios del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.



C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- **Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein interbentziotan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honexeri dagozkionak: betazaletako edo aurpegiko hematoma (2-3 aste iraun dezake); zauriaren infekzioa (gutxitan gertatzen da, eta ahotik eta/edo zainbarnetik hartu beharreko antibiotikoen bidez tratatzen da); konjuntibako edema -kemosia- (berez desagertu ohi da); esfera porotsuaren esposizioa (gutxi gorabehera kasuen %5ean agertzen da, eta jarri beharrekoa izaten da injerto dermograsoa, ezpaimukosa, faszia tenporala edo faszia lata, esklera freskoa edo liofilizatua edo material sintetikoak); enoftalmiaren hipozuzenketa (batez ere ehun autologoekin gertatzen da, denborarekin erreabsortzioa jasaten baitute); enoftalmiaren hiperzuzenketa, oso konplikazio arraroa (orbita barruan material gehiegi sartzeagatik, eta kirurgikoki konpondu behar da); material sintetikoaren errefusa edo estrusioa (kentzera behartzen du). Konplikazio hauek direla-eta beharrezkoa izan daiteke beste interbentzio zuzentzaile bat egitea.**
- **Pazientearen beraren ehunak erabiliz gero, berezko konplikazioak izateko arriskua dago ehuna hartzen den tokian: orbain antiestetikoak, hematoma, infekzioak.**
- **Banku bateko ehunak erabiltzen direnean, gaixotasun infekziosoak transmititzeko arriskua egon daiteke (birusak, bakteriak, prionak).**
- **Material ez-biologikoa erabiliz gero, material arrotzak eragindako intolerantzia edo infekzioak izateko arriskua dago, eta, hori dela-eta, beharrezkoa izan daiteke kentzea.**

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, poco frecuente y se suele tratar con antibióticos orales y/o intravenosos, edema de conjuntiva (quemosis), que suele ceder espontáneamente, exposición de la esfera porosa, que aparece en aproximadamente el 5% de los casos. Requiere la colocación de injerto dermograso, injerto de mucosa labial, fascia temporal o fascia lata, esclera fresca o liofilizada o material sintético, hipocorrección del enoftalmos, ocurre sobre todo con tejidos autólogos que sufren, con el tiempo, reabsorción, hipercorrección del enoftalmos, se trata de una complicación muy rara y se produce por haber introducido excesivo material dentro de la órbita, debe ser corregida por medio de cirugía rechazo o extrusión del material sintético, requiere la retirada del mismo. Estas complicaciones pueden requerir una nueva intervención correctora.
- En caso de usar tejidos propios del paciente existe el riesgo de complicaciones propias en el lecho donante: cicatrices inestéticas, hematoma, infecciones.
- Cuando se utilizan tejidos de banco puede existir la posibilidad de transmisión de enfermedades infecciosas (virus, bacterias, priones).
- En caso de utilizar material no biológico existen riesgos de intolerancia o infecciones del material extraño, que pueden requerir su retirada.



- **Gutxitan gertatzen diren bestelako konplikaziorik ere badago, baina ez dira testu honetan sartu, gehiegi ez luzatzeagatik. Hala ere, oftalmologoari galdetu diezaiokezu. 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).**
- **Medikuak jakinarazi dit balitekeela aurretik prestakuntza behar izatea teknika hau aplikatu ahal izateko, hau da:.....**
- **Honako honen berri ere eman behar dut: medikamentuekiko alergiak, koagulazio-alterazioak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, oraingo medikazioak edo bestelako edozein zirkunstantzia.**

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

- **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, ondoko arrisku hauen maiztasuna areagotu daitezke:**

E.BESTELAKO AUKERAK:

Medikuak azaldu dit kirurgia dela aukera bakarra.

- Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada 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 1 por cada 25.000 a 1 de cada 100.000 intervenciones.)
- El médico me ha indicado que 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.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

- 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. ALTERNATIVAS:

El médico me ha explicado que no existe alternativa que no sea la 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. 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 puedan 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



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