

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DR. ROMO  
C/ Ibiza 37. 1º Lateral. Madrid 28009  
Nº de colegiado: 282843552

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN DE CATARATA CON IMPLANTE DE LENTE MULTIFOCAL

Ley 41/2002. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15-11-02)

### Que es la catarata?

La catarata es una enfermedad que consiste en la opacificación del cristalino debida a diversas causas: edad, congénitas, traumatismos, enfermedades generales, etc. y que ocasiona pérdida progresiva de la visión del paciente.

### En que consiste la operación de la catarata?

Consiste en la extracción del cristalino opacificado, bien por ultrasonidos o por el método que se estime conveniente, y en su sustitución por un cristalino artificial o lente intraocular. Es una Cirugía Mayor que se realiza en quirófano con las medidas de esterilidad necesarias. Habitualmente se realiza de forma ambulatoria, aunque ocasionalmente puede requerir el ingreso del paciente.

Habitualmente se realiza bajo anestesia local, ya sea con gotas anestésicas (anestesia tópica) o bien mediante la inyección de anestésico en el espacio periocular (anestesia peribulbar) y con sedación.

Es necesaria una cierta colaboración por parte del paciente.

### Consideraciones sobre la cirugía de la catarata

La evolución postoperatoria permite la incorporación progresiva a las actividades cotidianas según las indicaciones de su oftalmólogo. Precisa tratamiento postoperatorio en forma de colirios y ocasionalmente otros medicamentos.

Cuando se extrae el cristalino se hace imprescindible sustituirlo por una lente intraocular. Tan solo en algunos casos de miopía elevada no precisan la implantación de lente. La potencia de la lente intraocular se calcula a partir de los datos de una exploración preoperatoria (biometría) para conseguir el mejor enfoque posible tras la intervención.

Las lentes intraoculares convencionales, que se implantan en la mayoría de los casos, son monofocales, es decir, consiguen enfocar tan solo a una distancia. Habitualmente, se calculan de forma que el ojo vea de lejos. En estos casos para ver de cerca se precisa obligatoriamente el uso de unas gafas.

Las lentes intraoculares multifocales están diseñadas de forma que permiten obtener simultáneamente un enfoque adecuado de lejos y de cerca, haciendo innecesarias las gafas de leer. Esta propiedad las hace adecuadas también en el tratamiento de algunos casos de presbicia o vista cansada.

Los distintos estudios publicados permiten afirmar que entre un 80 – 90 % de los pacientes intervenidos con esta técnica consiguen liberarse del uso de gafas tanto de cerca como de lejos. Sin embargo, a pesar de una biometría cuidadosa, el cálculo de la potencia de la lente intraocular no siempre es exacto, de forma que en algunos casos persiste un defecto refractivo residual que puede obligar a usar lentes correctoras para determinadas actividades. De igual modo, no todos los pacientes consiguen un enfoque adecuado de cerca de pesar de la

multifocalidad de la lente intraocular haciendo necesario el uso de gafas de leer. En general la distancia intermedia no suele quedar bien cubierta por las lentes multifocales.

El astigmatismo no es corregido por la lente intraocular, por lo que si existe este defecto puede ser necesario complementar la cirugía con una segunda intervención para su corrección: incisiones lúmbicas relajantes, queratotomías arcuatas, Lasik, etc. Igualmente, en los casos en los que persista un defecto refractivo residual puede realizarse una técnica Lasik para su corrección, en general a partir de los 3 meses de la primera operación.

Las lentes intraoculares multifocales pueden provocar en algunos casos reflejos y halos alrededor de las luces, haciendo más difícil la conducción nocturna. Del mismo modo, la construcción multifocal de la lente puede causar una disminución del contraste, que puede percibirse como una ligera sensación de niebla o falta de definición de la imagen. Las lentes multifocales actuales han sido perfeccionadas considerablemente de forma que estos efectos se han reducido enormemente. Sin embargo, en algún caso pueden presentarse y obligar a extraer la lente y sustituirla por una lente convencional monofocal.

La visión puede no recuperarse, aunque la operación de catarata sea satisfactoria, si existen lesiones en otras partes del global ocular, alteraciones de la retina, glaucoma, patología del nervio óptico, retinopatía diabética, ojo vago, etc.

### **Riesgos y complicaciones**

Lo habitual es que no se produzcan complicaciones y que, al cabo de un tiempo, se recupere una visión satisfactoria. Sin embargo, al igual que sucede con cualquier actuación médica, esta cirugía no está exenta de riesgos. Tanto durante como después de la misma pueden surgir complicaciones que afectan aproximadamente del 1 al 5% de los pacientes.

Los riesgos y complicaciones más importantes y graves, aunque muy poco frecuentes, son los derivados de la anestesia ya sea local o general, pudiendo ocurrir coma irreversible por depresión del sistema nervioso o incluso fallecimiento por parada cardio-respiratoria, siendo una complicación excepcional.

Durante la cirugía se pueden producir: hemorragia expulsiva, rotura de la cápsula del cristalino, caída del núcleo del cristalino al vítreo, salida de vítreo, lesiones corneales, etc. Algunas de ellas pueden impedir la colocación de la lente intraocular.

En el postoperatorio puede aparecer: infecciones, cierre defectuoso de la herida, hernia de iris, desplazamiento de la lente, astigmatismo u otros defectos de refracción, glaucoma, uveítis, desprendimiento de retina, etc. Estas complicaciones pueden obligar a realizar una segunda intervención quirúrgica o requerir tratamiento médico, aunque en algunas raras ocasiones producen una pérdida irreversible de visión.

La lente intraocular se coloca dentro del ojo sobre una estructura del cristalino, la cápsula posterior, la cual puede opacificarse con el tiempo precisando tratamiento con láser para una correcta recuperación visual.

### **Alternativas posibles**

El único tratamiento para las cataratas es la intervención quirúrgica. En la gran mayoría de los pacientes no existe peligro si no se opera la catarata, salvo el inconveniente de disminución de visión. En casos aislados, la catarata puede producir complicaciones como aumento de la presión intraocular o inflamaciones oculares. En algunos casos la extracción de la catarata está indicada para mejorar la visualización de la retina con el fin de facilitar el seguimiento y tratamiento de enfermedades retinianas, o para poder aplicar otras técnicas (p.ej. Láser, angiografías, etc.)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/a \_\_\_\_\_

He comprendido la naturaleza de la operación que me ha sido explicada satisfactoriamente por el médico oftalmólogo. La cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en Oftalmología para la solución de mi problema no existiendo contraindicación para su realización, así pues, de forma voluntaria:

Doy mi consentimiento para que se me realice la **Cirugía de la Catarata** en mi ojo \_\_\_\_\_, así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica.

Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia que se considere adecuada para la operación, así como las medidas complementarias oportunas.

**Destinatarios y finalidades que requieren consentimiento expreso. Le rogamos marcar una de las siguientes opciones: SI ( ) NO ( ) 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 participen en la intervención, en calidad de observadores, médicos en formación o personal autorizado. 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.

He informado al médico oftalmólogo de mis enfermedades generales y oculares, para la valoración de las posibles contraindicaciones.

Puedo retirar la autorización para la cirugía si lo estimo oportuno, sin que ello repercuta en los cuidados médicos.

Soy consciente que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio.

Circunstancias especiales: .....  
.....

**FIRMA DEL MÉDICO**

**FIRMA DEL PACIENTE**

Médico que informa: Dr. Ángel Romo López  
Colegiado N° 282843552

TUTOR LEGAL O FAMILIAR: Debido a que el paciente ha sido considerado no capacitado para aceptar o rechazar la cirugía descrita, por todo ello YO:

D/a .....D.N.I. ....

Como .....doy mi consentimiento para que se realice la operación, asumiendo los riesgos y complicaciones que puedan aparecer. Puedo retirar este consentimiento cuando en bien del paciente lo estime oportuno.

**FIRMA DEL TUTOR O FAMILIAR**

Madrid, 28 febrero 2023