

CONSENTIMIENTO INFORMADO QUERATOPLASTIA PENETRANTE

¿Qué es el trasplante de córnea penetrante?

La cirugía del trasplante de córnea tiene como objetivo reemplazar a la córnea que está opaca o con una grave alteración de su forma y espesor, por una córnea humana procedente de una persona fallecida anónima. Para que la

córnea donante pueda ser trasplantada con éxito debe ser obtenida mediante una técnica rigurosa, conservada en líquidos especiales, controlada la calidad del tejido y constatada la ausencia de enfermedades detectables antes de ser trasplantada.

Actualmente se puede trasplantar toda la córnea lo que se denomina queratoplastia penetrante aunque en ciertos casos se trasplanta sólo una parte de los tejidos (puede ser de los tejidos anteriores o de los tejidos y células posteriores de la córnea). En estos casos se habla de queratoplastia lamelar, trasplante de células endoteliales, etc.

La técnica elegida dependerá de la enfermedad que tiene la córnea: si afecta a todo el espesor o si la córnea se encuentra parcialmente afectada.

Cuando se reemplaza todo el espesor corneal y/o cuando se reemplazan las capas anteriores es necesario colocar puntos de sutura para unir lo que queda de la córnea original con la córnea dadora. Estos puntos son de nylon y son quitados de acuerdo con la evolución de cada caso normalmente después de tres meses tras la cirugía.

Riesgos y complicaciones de la cirugía del Trasplante de Córnea.

NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA SIN RIESGOS. En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. El riesgo más grave, como en toda cirugía ocular, es la pérdida definitiva de la visión del ojo operado.

a. Rechazo del trasplante

Es la causa más común de fracaso de un trasplante total de córnea. Cuando no se puede controlar con medicación, obliga a efectuar un nuevo trasplante.

INFORMACION MUY IMPORTANTE

El rechazo inmunológico del injerto ocurre con más frecuencia entre el mes 8 y 12 después de la operación. Su aparición se evita instilando las gotas que le prescribiremos. Aun así en córneas vascularizadas o en los casos en los que se ha practicado anteriormente otros trasplantes de córnea, el rechazo no es infrecuente y es importantísimo que en caso de que se presente el paciente acuda a urgencias lo antes posible.

El 90% de los rechazos diagnosticados y tratados en la primera semana tras su aparición son reversibles y el paciente vuelve a la situación previa al rechazo.

Para detectar la aparición de rechazo el paciente tiene que comprobar diariamente su visión ocluyendo el ojo no operado y comprobando que es capaz de leer. La constatación de una pérdida de visión puede ser indicativa del inicio de rechazo y debe acudir a urgencias en las siguientes 48 horas.

Alteraciones ópticas postoperatorias.

Puede ocurrir que después de un trasplante queden alteraciones ópticas, principalmente astigmatismos elevados (también miopía y eventualmente hipermetropía).

Fallo primaria del trasplante

El tejido corneal trasplantado pierde transparencia en el postoperatorio por un fallo en las células endoteliales de la córnea que son las encargadas de mantener deshidratada a la córnea para que ésta sea transparente. Obliga a efectuar un nuevo trasplante.

Glaucoma postoperatorio (hipertensión ocular)

El aumento de la presión ocular luego de un trasplante, principalmente total, es relativamente frecuente (18 al 51% de los pacientes). Si no se puede controlar la presión con medicación puede obligar a una nueva cirugía e incluso provocar el fracaso del trasplante.

Infección postoperatoria

La infección puede afectar exclusivamente a la córnea trasplantada (se denomina **queratitis**) ó bien comprometer el interior del ojo (**endoftalmitis**). La incidencia varía del 0,2 al 0,77%. En el caso de los trasplantes realizados en pacientes que tenían en su córnea original una infección herpética (queratitis herpética), en el 25% de las córneas trasplantadas se repite esta infección. Para evitarlo se le prescribirán durante algunos meses medicamentos antiherpéticos.

Hemorragia intraocular

Es una complicación muy infrecuente pero cuando se presenta durante la cirugía puede no ser controlable y provocar la pérdida definitiva de la visión del ojo operado.

Otras complicaciones posibles

Herida filtrante, defectos en el epitelio de la córnea (úlceras), inflamación prolongada del ojo, desprendimiento coroidal, sinequias (adherencias entre la córnea y el iris que puede provocar una falla del trasplante y/o glaucoma), catarata, etc. Algunas de estas complicaciones puede requerir de nuevas cirugías e incluso un nuevo trasplante corneal.

CONSENTIMIENTO

NOMBRE PACIENTE.....

Habiendo recibido este formulario para su estudio y aclarado satisfactoriamente Mis dudas doy voluntariamente mi autorización para que se efectúe un trasplante de córnea en mi ojo.....Así mismo doy mi consentimiento para que se puedan realizar fotografías y/o grabar un video de la intervención así como su ulterior utilización con fines científicos y/o exposiciones académicas, preservando en todos los casos mi identidad.

EL trasplante de córnea será realizado por el Dr. T. MARTÍ HUGUET.

FECHA

Dr. T. MARTÍ HUGUET

FIRMA PACIENTE