



Consentimiento Informado Para La
Inyección Intravítrea De
Antiangiogénico.

Consentimiento Informado Para La Inyección Intravítrea De Antiangiogénicos.

Consentimiento Informado Para La Inyección Intravítrea De Antiangiogénico.

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:..... Comuna.....

Fecha del consentimiento: Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad: Comuna:.....

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente en mi situación efectuar el procedimiento de
INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE ANTIANGIOGÉNICO.

Lado del Ojo:.....

INFORMACIÓN

Existen varios tratamientos alternativos aprobados, que cumplen la función para la que está indicada este fármaco; debe hacerle a su médico tratante todas las preguntas necesarias para su mejor comprensión.

¿Qué es una inyección intravítrea?

Es una inyección realizada directamente al ojo, a través de la escleras (blanco del ojo) y hacia la cavidad ocular situada detrás del cristalino, llamada cámara vítrea; el procedimiento se hace en un lugar donde no puede dañar las estructuras oculares (Pars Plana)

¿Qué son los antiangiogénicos?

Son anticuerpos dirigidos contra los vasos anormales que proliferan en la retina ocasionando hemorragias que dañan la visión. Esta condición se observa en maculopatías tales como la degeneración macular relacionada a la edad (DMRE), la maculopatía miópica y otras.

También disminuye el edema macular (el edema macular es la acumulación patológica de fluido en la región central de la retina y que condiciona mala visión) que aparece en enfermedades como la Retinopatía Diabética, oclusiones vasculares de la retina y otras lesiones vasculares de la misma.

Administración del medicamento:

Después de dilatar las pupilas y colocar anestesia local, en colirio, la medicación se inyecta en el ojo, en la cavidad vítrea. Este procedimiento se realiza en sala de procedimiento, con técnica aséptica.

Posibles beneficios y limitaciones de los antiangiogénicos:

Los antiangiogénicos inhiben el crecimiento de vasos anómalos retinales, también sirve para disminuir el engrosamiento del espesor macular secundario a diabetes, trombosis, DMRE, etc.

La meta del tratamiento es prevenir la pérdida de visión y en algunos casos alcanzar una mejoría de ésta. Sin embargo, la medicación puede no recuperar la visión ya perdida y puede no prevenir futuras pérdidas visuales causadas por la enfermedad.

Complicaciones de inyección intravítrea de antiangiogénicos:

La más frecuente y que se presenta en aproximadamente un tercio de los casos es la hemorragia subconjuntival, que es el sangrado de vasos de la conjuntiva al introducir la aguja en el ojo y que es banal, reabsorbiéndose en pocos días y sin ninguna repercusión en el ojo.

También puede existir dolor moderado en el sitio de la inyección y visión de cuerpos flotantes los primeros días, que ceden también en forma espontánea.

La más temida de las potenciales complicaciones es la **endoftalmitis**, que se presenta con una frecuencia inferior a una en cuatro mil casos, que significa la infección de las estructuras principales del globo ocular y que puede llevar a la pérdida total de visión en algunos casos.

También se han descrito otras complicaciones que pueden llegar a ser de cuidado y que sin embargo tienen frecuencias inferiores a una en mil inyecciones.

Ellas son desprendimiento de retina, catarata, glaucoma transitorio, lesiones de la retina (desgarros), la mayoría de las cuales se resuelven con un manejo adecuado. Existe, además, la posibilidad de compromiso sistémico, como lo son el alza de presión arterial y el accidente vascular encefálico, incluso con riesgo de muerte.



Declaro conocer que existen tratamientos alternativos para mi caso, pero de acuerdo con mi médico tratante he optado por los antiangiogénicos.

Declaro haber recibido de mi médico tratante la información del procedimiento que me va a efectuar, incluyendo los objetivos, características, beneficios, potenciales riesgos, complicaciones y tratamientos alternativos.

He tenido el tiempo suficiente para hacer todas las preguntas necesarias para la mejor comprensión del mismo.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para:
INYECCION INTRAVITREA DE ANTIANGIOGENICO.

Lado del Ojo:.....

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico:Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:.....Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).