

**Nombre del Paciente:** \_\_\_\_\_ **Núm. record:** \_\_\_\_\_

## **INTRODUCCIÓN**

Esta información le ha sido provista para que usted pueda hacer una decisión informada sobre someterse a la cirugía de Catarata y/o Implante Lente Intraocular. Tómese todo el tiempo que usted desee para hacer su decisión sobre el firmar este documento de consentimiento informado. Usted tiene el derecho de hacer cualquier pregunta que tenga sobre la cirugía antes de consentir a someterse a ella.

A menos que existan situaciones inusuales, sólo se considerará razonable una cirugía de catarata cuando su visión sea tan pobre que interfiere con sus actividades diarias a causa de la catarata. Después de que su médico le informe que usted tiene una catarata, usted y su médico son los únicos que pueden determinar si y cuándo usted debe someterse a cirugía de catarata, y esta determinación debe basarse en sus necesidades visuales y consideraciones médicas. Usted puede decidir no someterse a la cirugía de catarata en este momento. Si usted decide someterse a la operación, el Oftalmólogo cirujano reemplazará su lente natural con un implante para restaurar su vista. Este implante es un lente intraocular (IOL), el cual usualmente es hecho de plástico, silicona, o de un material acrílico y que se coloca quirúrgicamente y permanentemente dentro del ojo. Adicionalmente, se puede requerir el uso de espejuelos aún después que el lente artificial sea implantado para obtener la mejor visión posible.

## **EXAMENES ANTES DE LA CIRUGÍA**

Si usted está de acuerdo en tener la cirugía, deberá someterse a un examen de la vista completo, realizados por equipo de profesionales que incluye Optómetras y Oftalmólogo. Esto incluye un examen para determinar la prescripción de sus espejuelos (refracción), la medida de su visión con y sin espejuelos (acuidad visual), la medida de la presión dentro de su ojo (tonometría), medida de la curvatura de su cornea (queratometría), medida ultrasónica de la longitud de su ojo (longitud axial), calculación intraocular del lente (biometría) para determinar la mejor estimación del poder apropiado del IOL implantado, examen microscópico de la parte delantera de su ojo (examen a través de un biomicroscopio ocular), y un examen de la retina de su ojo con sus pupilas dilatadas.

## **MAS INFORMACIÓN SOBRE BIOMETRÍA INTRAOCULAR DEL LENTE**

Mientras que la biometría, el método usado para calcular el poder del lente intraocular, es muy precisa en la mayoría de los pacientes, el resultado final puede ser diferente de lo que se había planeado. Mientras el ojo sana, el IOL puede moverse escasamente hacia la parte delantera o trasera del ojo. El tamaño del movimiento del IOL no es el mismo en todas las personas, y puede causar que su vista resulte diferente de que lo que se había predicho. Pacientes quienes tienen un grado alto de vista corta (miopía) o vista larga (hiperopía) tienen el mayor riesgo de diferencias entre los resultados planeados y actuales. Pacientes quienes han tenido cirugía de LASIK u otras cirugías refractivas, serán especialmente difíciles de medir con precisión. Si el poder visual del ojo después de la cirugía es considerablemente diferente de lo que se había planeado, se podría considerar el reemplazar el IOL quirúrgicamente. Usualmente es posible el reemplazo del IOL para mejorar la situación.

## **PRESBICIA Y ALTERNATIVAS PARA LA VISTA CORTA DESPUÉS DE CIRUGÍA**

Pacientes quienes tienen cataratas pueden tener, o podrán con el tiempo desarrollar una condición relacionada con la edad conocida como presbicia. Presbicia es la causa por la cual los espejuelos para leer son

necesarios, típicamente después de la edad de 40, y hasta para las personas quienes tienen excelente visión lejana sin espejuelos. Personas con presbicia requieren de espejuelos bifocales o espejuelos con diferentes prescripciones por separado para poder ver de cerca claramente. Usted puede escoger entre varias opciones para poder alcanzar visión a corta y larga distancia después de la cirugía de catarata.

- **ESPEJUELOS** Usted puede elegir un IOL de visión única (con sólo un enfoque) implantado para la visión de lejos y usar espejuelos para leer, o puede elegir un IOL implantado para la visión de cerca y usar espejuelos para la visión de lejos.
- **MONOVISIÓN** El oftalmólogo podría implantar lentes intraoculares con poderes diferentes, uno para la visión de cerca, y otro para la visión de lejos. Esta combinación de un ojo para la distancia y el otro para leer se llama monovisión, y le permitiría leer sin espejuelos. Se ha empleado exitosamente en muchos pacientes que usan lentes de contacto o quienes se han sometido a cirugía refractiva. Su cirujano le explicará esta opción.
- **IOL MULTIFOCAL** El oftalmólogo podría implantar un IOL multifocal. Estos IOLs, los cuales han sido aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos recientemente, proveen visión lejana y **ADEMÁS** restauran un poco o toda la habilidad de enfocar del ojo. Dependiendo de las características tecnológicas de los IOL's multifocales, estos pueden ser descritos como "acomodativos", "difractivos apodizados", o "que corrigen la presbicia". Todos estos lentes son "multifocales", lo que quiere decir que corrigen la vista lejana y otras distancias, como la vista intermedia o cercana.
- **VISION CERCANA CK** Un procedimiento refractivo llamado NearVision CK usa energía de radiofrecuencia para cambiar la curvatura de la córnea para mejorar la visión cercana. Este procedimiento típicamente se ejecuta en un ojo, mientras que el otro ojo permanece corregido para visión lejana. Por lo tanto, esta técnica es otra forma de corrección por monovisión.
- **Elijo que mi visión cercana después de cirugía de catarata se me provea por**

---

(Favor de escribir "espejuelos," "monovisión," "NearVision CK," o "IOL multifocal.")

## **MAS INFORMACIÓN SOBRE MONOVISIÓN**

La mayoría de las personas alcanzan la mejor percepción en profundidad cuando ven con los dos ojos estando corregidos y balanceados para distancia óptimamente. Los profesionales del cuidado de los ojos se refieren a esto como visión binocular. Monovisión puede dañar la percepción en profundidad hasta algún punto, porque los ojos no se enfocan juntos a la misma distancia. Por la razón de que monovisión puede reducir la percepción en profundidad óptima, típicamente se recomienda que esta opción se intente con lentes de contacto (los cuales se pueden quitar) antes de contemplar corrección por monovisión incluyendo dos IOLs.

Dominación Ocular, y el elegir la 'distancia' correctamente: Dominación ocular es similar al concepto de ser diestro o zurdo. Típicamente, los profesionales del cuidado de ojos creen que en la mayoría de personas, un ojo sobredomina o que un ojo es preferido al mirar sobre el otro. Hay varios exámenes que se pueden hacer para determinar cual ojo, izquierdo o derecho, es el dominante en una persona. Sabiduría tradicional sostiene que al contemplar monovisión, el ojo dominante debe ser corregido para ver lejos, y el ojo no dominante para ver de cerca. Mientras que esto es una buena pauta a seguir, no debe ser interpretada como una regla absoluta. Un porcentaje pequeño de personas pueden ser co-dominante (similar a ser ambidextro), y en raras ocasiones, una persona puede preferir el ojo dominante para ver de cerca.

Los métodos para examinar y determinar dominación ocular no siempre son precisos 100%: hay algún componente subjetivo en el proceso de medir, y diferentes médicos de los ojos usan diferentes métodos de examen. Es de importancia crítica el determinar a través del uso de lentes de contacto cuál combinación es la mejor para cada persona (el ojo derecho para ver distancia y el izquierdo para ver de cerca o lo contrario)

antes de emprender la implantación quirúrgica de dos IOL's con diferente poder durante la cirugía de catarata. Se puede imaginar cuán incómodo sería si se le aplicara la monovisión “al revés”. Se podría comparar con una persona diestra quien de repente tendría que escribir, afeitarse, aplicarse maquillaje, etc., con la mano izquierda. Asegúrese de entender esto y de haber hablado con su cirujano sobre cuál ojo debe ser corregido para ver de lejos, y cuál para ver de cerca. Si tiene alguna duda o incertidumbre, la cirugía debe ser postergada hasta que se haya alcanzado un nivel sólido de comodidad a través del uso de lentes de contacto de monovisión. **Bajo ninguna circunstancia debe considerar el someterse a cirugía de catarata corrigiendo con monovisión antes de convencerse de que es lo mejor para usted.** Una vez que se le haga la cirugía, no siempre es posible deshacer lo que se ha hecho, o devolver la vista lejana y cercana de su ojo sin perder algo de calidad visual.

## **ANESTESIA, PROCEDIMIENTO, Y CUIDADO POSTOPERATIVO**

El oftalmólogo o el anesthesiólogo/enfermero(a) anestesista entumecerá su ojo con gotas o una inyección (anestesia local). También podrá someterse a una sedación ligera administrada por un anesthesiólogo/enfermero(a) anestesista, o podrá elegir la cirugía solamente con anestesia local.

Después se le hará una incisión en el ojo. En algunos casos, esta se cierra sola pero puede requerir de puntos de sutura muy finos, los cuales se disuelven con el tiempo. Después, el lente natural de su ojo será quitado a través de un tipo de cirugía llamada facoemulsión, que usa una sonda que produce vibraciones ultrasónicas para despedazar el lente. Los pedazos se aspiran fuera del ojo por un pequeño tubo introducido en el ojo por una pequeña incisión. Después de quitar el lente natural, se coloca el IOL dentro del ojo. En raros casos, puede suceder que no sea posible implantar el IOL que usted haya escogido o ningún otro IOL.

Su ojo será examinado un día después de la cirugía, y después en intervalos determinados por su cirujano. Durante el periodo de recuperación inmediato, deberá aplicarse gotas en los ojos y por 2 a 4 semanas, dependiendo del paso de sanación de sus ojos. Si ha elegido monovisión o un IOL multifocal para reducir su dependencia de espejuelos o lentes de contacto, estos pueden ser requeridos para poder mejorar su visión lejana, para leer, o para ambos. Podrá volver a sus actividades normales dentro de 2 a 3 días, y usualmente, su ojo se estabiliza dentro de 2 a 6 semanas, y hasta entonces se le podrán prescribir espejuelos o lentes de contacto.

## **RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE CATARATA**

La meta de cirugía de catarata es poder corregir la visión disminuida causada por la catarata. La cirugía de catarata no corregirá otras causas de disminución de la vista, tal como glaucoma, diabetes, o degeneración macular relacionada con la edad. La cirugía de catarata usualmente es cómoda. Es típico que sienta un poco de molestia durante las primeras 24 horas, pero el dolor severo es extremadamente inusual y debe reportarse inmediatamente al cirujano.

Como resultado de la cirugía y la anestesia relacionada, es posible que su vista se empeore. En algunos casos, pueden ocurrir complicaciones semanas, meses o hasta años después. Estas y otras complicaciones pueden resultar en visión pobre, pérdida total de visión, o en situaciones raras hasta pérdida del ojo. Dependiendo del tipo de anestesia que se use, son posibles otros riesgos, incluyendo problemas cardíacos y respiratorios, y en raros casos, muerte. A pesar de que todas estas complicaciones pueden ocurrir, su frecuencia después de cirugía de catarata es baja.

### **Riesgos de cirugía de catarata incluyen, pero no se limitan a:**

1. Complicaciones por quitar el lente natural pueden incluir hemorragia (desangramiento); ruptura de la cápsula que sostiene el IOL; perforación del ojo; nubosidad del lente exterior del ojo (edema corneal), la cual puede corregirse con trasplante de córnea; hinchazón del centro de la retina (llamado edema macular

cistoideo), la cual se mejora con el tiempo; fragmentos del lente natural retenidos en el ojo que probablemente tengan que ser quitados quirúrgicamente; infección; desprendimiento de la retina, lo cual es definitivamente un riesgo grande de desarrollar un nivel alto de miopía, pero que usualmente se puede reparar; ojo incómodo o doloroso; párpado caído; incremento en astigmatismo; glaucoma; y visión doble. Estas y otras complicaciones pueden ocurrir con o sin implante de IOL y puede resultar en visión pobre, pérdida total de la vista, o hasta pérdida del ojo en situaciones raras. **Cirugía adicional puede requerirse para tratar estas complicaciones.**

2. Complicaciones asociadas con el IOL pueden incluir aumento en halos y/o destellos de noche, imágenes dobles o fantasmales, y dislocación del IOL. IOLs multifocales pueden aumentar la probabilidad de estos problemas. En algunas situaciones, lentes de corrección o el reemplazo del IOL quirúrgicamente puede ser necesario para tener una función visual adecuada después de cirugía de catarata.
3. Complicaciones asociadas con inyecciones de anestesia local alrededor del ojo incluye perforación del ojo, destrucción del nervio óptico, interferencia con la circulación de la retina, párpado caído, depresión respiratoria, hipotensión, problemas cardíacos, y en raros casos, daño al cerebro o muerte.
4. Si un IOL monofocal es implantado, espejuelos para leer o para ver de lejos serán necesarios después de la cirugía de catarata para obtener visión adecuada.
5. Complicaciones asociadas con monovisión. Problemas con el deterioro de percepción en profundidad puede resultar a causa de monovisión. El elegir la corrección del ojo erróneo para ver de lejos puede causarle que sienta que las cosas están volteadas incorrectamente. Una vez se haga la cirugía, no siempre es posible el deshacer lo que se ha hecho, o devolver la vista lejana o cercana de su ojo sin perder algo de calidad visual.
6. Complicaciones asociadas con IOLs multifocales. Mientras que un IOL multifocal puede reducir su dependencia de espejuelos, puede resultar con menos agudeza de visión, lo cual puede empeorar bajo luces bajas o en niebla. También puede causar algunos efectos secundarios visuales tales como círculos y aros alrededor de luces por la noche. Puede ser difícil distinguir un objeto en un trasfondo oscuro, el cual será más notable en áreas con menos luz. El conducir de noche puede ser afectado. Si usted conduce por tiempos considerables por la noche, o ejecuta trabajo delicado y detallado, el cual requiere enfoque más cercano que el de leer, un lente monofocal conjuntamente con espejuelos puede ser una mejor elección para usted. Si ocurren complicaciones en el momento de cirugía, es posible que sea necesario que se implante un IOL monofocal en vez de un IOL multifocal.
7. Si un IOL es implantado, se hace a través de un método quirúrgico. Se hace con la intención de que el pequeño implante de plástico, silicona, o de material acrílico sea implantado en el ojo permanentemente.
8. Si ocurren complicaciones en el momento de cirugía, el Médico puede decidir no implantar un IOL en su ojo, aún después de que usted le haya dado permiso para hacerlo.
9. Otros factores pueden afectar el resultado visual de la cirugía de catarata, incluyendo otras enfermedades del ojo tales como: glaucoma, retinopatía diabética, degeneración macular relacionada con la edad; el poder del IOL, su habilidad individual de sanar; y, si se implantan ciertos tipos de IOLs, la función de los músculos ciliares (músculos enfocadores) en sus ojos.
10. La selección del IOL apropiado, aunque se basa en un equipo sofisticado y fórmulas hechas por computadoras, aún no es una ciencia exacta. Después que su ojo sane, el poder visual puede ser diferente de lo que había predicho el examen pre-operatorio. Es posible que tenga que usar espejuelos o lentes de contacto después de la cirugía para obtener la mejor visión. Cirugías adicionales tales como intercambio de IOL, la colocación de un IOL adicional, o cirugía refractiva por láser podría ser necesaria si usted no está satisfecho(a) con su vista después de la cirugía de catarata.
11. Los resultados de la cirugía no se pueden garantizar. Si usted escoge un IOL, es posible que no toda la habilidad para enfocar de cerca (e intermedio) de su ojo será restaurada. Tratamiento adicional y/o cirugía pueden ser necesarios. A pesar del IOL que se haya escogido, usted podría necesitar cirugía por láser para corregir la nubosidad de su vista. En algún tiempo futuro, es posible que el IOL implantado tenga que ser ajustado, quitado quirúrgicamente, o intercambiado por otro IOL quirúrgicamente.

12. Si su oftalmólogo le ha informado que usted tiene un grado alto de hiperopía (vista lejana) y/o que la longitud axial de su ojo es corta, el riesgo de una complicación conocida como “Efusión del uvea en un ojo nanofálmico” incrementa. A causa de esta complicación, se podría dificultar el completar la cirugía e implantar un lente, o hasta se podría perder el ojo.
13. Si su oftalmólogo le ha informado que usted tiene un grado alto de miopía (vista corta) y/o que la longitud axial de su ojo es larga, el riesgo de un desprendimiento de retina aumenta. Desprendimientos de retina usualmente se pueden reparar pero pueden conducir a la pérdida parcial o total de la vista.
14. Ya que se operará un ojo a la vez, podría experimentar un periodo de desequilibrio entre los dos ojos (anisometropía). Usualmente, esto no es corregible con espejuelos por la diferencia tan notable de prescripciones, de modo que temporalmente tendrá que ponerse un lente de contacto en el ojo no operado o tendrá que funcionar con un solo ojo claro para la vista de lejos. En la ausencia de complicaciones, el segundo ojo usualmente se puede operar dentro de 3 a 4 semanas, una vez que se estabilice el primer ojo.

### **RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIONES FINANCIERAS POR EL PACIENTE**

Mi oftalmólogo me ha informado que si yo tengo cubierta de Medicare para esta cirugía de catarata, el IOL multifocal para corregir la presbicia y los servicios asociados para la prueba del lente se consideran **cubiertos parcialmente** solamente. Yo reconozco y estoy de acuerdo que soy responsable por el pago de la porción del cobro del IOL multifocal y los servicios asociados que exceda el cobro por la inserción de un IOL monofocal convencional después de cirugía de catarata. Mi oftalmólogo me ha informado sobre la cubierta, las cantidades de deducible, y co-pago si es que una compañía de seguro privada va a pagar por el procedimiento.

### **CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE**

Cirugía de catarata, por sí misma, quiere decir la eliminación del lente natural del ojo a través de una técnica quirúrgica. Para que se implante un IOL en mi ojo, entiendo que se me debe hacer la cirugía de catarata en el momento en que se implanta el IOL o antes de la implantación del IOL. Si mi catarata fue quitada previamente, he sido informado(a) que mi ojo es aceptable médicamente para la implantación de un IOL.

Los procedimientos básicos de la cirugía de catarata, las razones por el tipo del IOL escogido para mí, y las ventajas y desventajas, riesgos, y complicaciones posibles de tratamientos alternos me han sido explicados por mi oftalmólogo. Se me ha explicado sobre monovisión, y mi oftalmólogo me lo ha demostrado con espejuelos o con lentes de contacto, o me ha ofrecido la demostración. Aunque es imposible que el doctor me informe de toda complicación que sea posible, el doctor ha respondido a todas mis preguntas a mi satisfacción.

Autorizo al Instituto a tomar fotografías/videos para fines de mí record médico y para fines de educación médica o investigación científica, siempre y cuando no se identifique por nombre en la misma. También autorizo la presencia de observadores en la operación, siempre y cuando sea con anuencia de mi médico.

Autorizo a mi Oftalmólogo y/o al Instituto a examinar y disponer cualquier tejido que sea removido durante la operación, de igual forma el Instituto pueda retener los tejidos removidos para fines de investigación médica.

Al firmar este consentimiento para cirugía de catarata y/o implante de un Lente Intraocular, yo declaro que se me ha ofrecido una copia, entiendo completamente los riesgos, beneficios, y complicaciones de la cirugía de catarata.

**Acepto libre y voluntariamente someterme al tipo de operación que he indicado a continuación para que se me realice en mí:**

**ojo ( ) derecho ( ) izquierdo:**

( ) Deseo que se me realice la cirugía de Catarata para corregir mi visión de:

( ) **Lejos** - Lente Intraocular **Monofocal**, y ponerme espejuelos para visión de cerca.

( ) **Cerca - Monovisión**

( ) **Lejos y cerca** - Lente Intraocular **Multifocal** (Restor)

( ) Mi catarata fue removida previamente y se me ha informado que mi ojo está médicamente apto para el implante de un lente intraocular y deseo que se me implante un lente intraocular.

( ) Otro: \_\_\_\_\_

( ) He leído o se me leyó y comprendo las 6 páginas de este Consentimiento Informado. Se me ha hecho entrega de una copia de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente (o persona autorizada a firmar por el paciente)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Cirujano

\_\_\_\_\_  
Fecha