

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA.

Ningún procedimiento es milagroso, todos ellos tienen limitaciones y posibles complicaciones. Cuando el médico le indica un procedimiento es porque considera que la expectativa de recuperación supera con mucho las complicaciones que pudieran presentarse y en términos generales su resultado será mucho mejor que si usted no se lo realiza. Usted tiene el derecho y la obligación de estar enterado en qué consiste el procedimiento, lo que se espera como resultado de él y de sus posibles complicaciones. Si después de la lectura cuidadosa de este documento persiste usted con alguna inquietud, no dude en consultarla con su médico. Este documento de autorización es para la Clínica de Ojos S.M.B., un documento oficial y al firmarlo la Clínica de Ojos S.M.B., asume que está usted enterado de los posibles riesgos y resultados esperados de su procedimiento.

INFORMACIÓN SOBRE LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA.

La toxina botulínica es una neurotoxina que bloquea la transmisión de los mensajes entre los nervios y los músculos. Los nervios envían órdenes a los músculos por intermedio de sustancias químicas que son liberadas en las uniones neuromusculares. Estas uniones neuromusculares son sitios específicos en los que se conectan precisamente los nervios y los músculos. La toxina bloquea el mensaje de los nervios a los músculos y entonces el músculo se relaja.

El efecto de la toxina se hace evidente entre los 2 a 5 días de efectuada la inyección y su efecto puede durar aproximadamente de 4 a 6 meses.

Su uso ha sido aprobado para tratar contracciones musculares involuntarias de la cara (entre ellas el blefaroespasm o contracción involuntaria de los párpados), ciertos casos de estrabismo (ojo desviado), arrugas entre las cejas (en el entrecejo), en la frente o en el ángulo externo de los párpados y en ciertos casos de mal posiciones del borde de los párpados, como el entropión espasmódico, en donde el borde del párpado rota hacia el ojo provocando el roce de las pestañas con el ojo, retracción palpebral por hiperfunción del músculo elevador y el epibléfaron). También se puede aplicar en la glándula lagrimal para disminuir la producción de lágrimas.

Por otra parte, existen contraindicaciones para este tipo de inyecciones. Son situaciones en las que NO se debe inyectar la toxina botulínica. Por ejemplo: embarazo, lactancia, infecciones u otras patologías en la piel donde se deberían efectuar las inyecciones, alergia conocida a los componentes de la inyección (por ejemplo a la albúmina humana), cuadros de debilidad muscular, miastenia gravis, síndrome de Eaton-Lambert, enfermedad de Lou Gehrig (ELA).

El procedimiento consiste en inyecciones que se efectúan con una aguja muy fina. La toxina se inyecta en mínimas cantidades en sitios específicos para cada tipo de indicación. La cantidad de inyecciones y el

lugar donde se introduce la diminuta aguja depende del o los músculos a los que se desea relajar.

TIPO DE INTERVENCIÓN:

Programada () Urgencia ()

Inyección de toxina botulínica en:

Músculo orbicular por blefaroespasm o ()
Músculos de la expresión facial ()
Músculo elevador por retracción palpebral ()
Músculo orbicular por epibléfaron / entropión ()
Glándula lagrimal por lagrimeo ()
Espasmo hemifacial ()
Otro: _____ ()

Ojo Derecho () Ojo Izquierdo () Ambos ojos ()

Anestesia: Tópica () Local () Sedación ()
General ()

El objetivo que se espera conseguir con la inyección de toxina botulínica es: lograr una mejoría funcional y cosmética al relajar determinado músculo o músculos. Por ejemplo, atenuar temporalmente las arrugas que la contracción muscular genera o intentar atenuar o hacer desaparecer temporalmente ciertas contracciones musculares involuntarias. O disminuir el lagrimeo temporalmente en el caso de inyección en la glándula lagrimal.

POSIBLES COMPLICACIONES DE LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA:

No existe ninguna intervención sin riesgos. En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en intervenciones perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos. Nadie puede garantizar una intervención exitosa. Para informar en forma clara y que usted pueda tomar una decisión con el conocimiento necesario le brindamos un listado parcial pero con las complicaciones más graves y/o las más frecuentes:

- Dolor, edema, hematoma, infección.
- Sangrado en la órbita o párpados.
- Asimetría facial.
- Ojo seco.
- Subcorrección del problema a tratar.
- Imposibilidad de cerrar completamente los párpados (lagofthamos).
- Caída de los párpados (ptosis).
- Disminución de la expresión facial.
- Resistencia al efecto de la toxina.
- Alergia a los componentes de la inyección.
- Visión doble.
- Debilidad muscular.
- Fiebre, malestar general.
- Complicaciones y riesgos propios de la anestesia empleada.
- Muerte.

Debido a la naturaleza de la toxina la mayoría de estas complicaciones, en caso de presentarse, son reversibles al cese del efecto de la misma.

Al firmar este documento acepta haber leído o que le hayan leído el contenido del mismo y haber aclarado sus dudas sobre el procedimiento con su médico tratante.

El suscrito _____ con identificación cédula de ciudadanía número _____, mayor de edad, en mi calidad de persona natural, por medio del presente documento, libremente y sin presión alguna he sido informado, entiendo y acepto ser sometido al procedimiento denominado:

_____,
el cual será efectuado por los médicos de la Clínica de Ojos S.M.B. bajo anestesia:
_____.

He sido debidamente informado de que el procedimiento de mérito tiene por objeto:

_____.

En igual sentido, he sido informado y/o leído los riesgos que entraña el procedimiento y acepto afrontarlos en razón de ser mayor el beneficio esperado. Asimismo, autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, que se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios para la protección de mi salud.

Para constancia de lo anterior se firma y otorga en la ciudad de Valledupar, el presente instrumento hoy: _____ de _____ de 20____.

Nombre completo y Firma del paciente*
Cédula de ciudadanía Número: _____
de _____.

Nombre completo y Firma del Tutor Legal**
Cédula de ciudadanía Número: _____
de _____.

Testigos

Nombre completo, C.C. y Firma

Nombre completo, C.C. y Firma

Sello del Médico y Firma

* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Ley.

** Sólo en caso de menores de edad o incapaces.