

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivos

Retinopatía diabética proliferativa

En estos casos, la fotocoagulación tiene como objetivo evitar en lo posible el crecimiento de nuevos neovasos sanguíneos y lograr el cierre de los neovasos ya existentes. Esto reduce el riesgo de severa pérdida visual (y de ceguera) en un 50% de acuerdo con importantes estudios científicos multicéntricos.

Esto se logra reduciendo la posibilidad de hemorragias y de desprendimiento de retina. En ciertos casos de retinopatía diabética NO proliferativa SEVERA con alto riesgo de evolucionar rápidamente hacia una retinopatía diabética proliferativa el objetivo también es destruir las zonas de retina periférica isquémica para impedir el crecimiento de neovasos patológicos.

Edema macular diabético

En estos casos, el objetivo de la fotocoagulación láser (ya sea focal o en rejilla –“grilla”-) es reducir el edema y estabilizar la agudeza visual. Sólo del 7% al 10% de los pacientes experimenta una mejoría en la visión luego del tratamiento del edema macular diabético difuso. Algunos pacientes pueden experimentar un deterioro de su visión, a pesar de un correcto tratamiento.

El resultado obtenido con la fotocoagulación con láser es claramente superior en los casos de edema macular diabético focal (respecto a los limitados resultados en el edema macular diabético difuso).

Los estudios científicos multicéntricos muestran que mediante el tratamiento con láser del edema macular se reduce en un 50% la posibilidad de pérdida visual.

Características

El paciente es preparado con gotas que dilatan la pupila (las mismas gotas que se utilizan para realizar el “fondo de ojo”, es decir, el examen de la retina). Se trata de un procedimiento que se realiza con anestesia local mediante gotas anestésicas instiladas en el ojo. En ciertos casos (esto es muy poco frecuente) puede ser necesario aplicar una inyección de anestesia local en los tejidos que rodean al ojo.

El paciente se ubica sentado frente a un microscopio denominado lámpara de hendidura, similar al aparato utilizado por el oftalmólogo en los exámenes de rutina.

Luego de aplicada la anestesia, el médico oftalmólogo coloca sobre el ojo del paciente una lente de contacto especial que le permite ver la retina con gran aumento.

Luego de programar el equipo de láser con parámetros como el tamaño de cada impacto de láser (oscilan entre 100 y 500 micrones según el plan de tratamiento) y el tiempo de cada impacto (fracciones de segundo), el oftalmólogo enfoca un haz de láser visible que sirve como guía para que en ese punto seleccionado impacte el haz invisible del láser.

Cada impacto de láser genera un sonido y es percibido por el paciente como un destello de luz. Los impactos de láser en ciertas zonas de la retina pueden generar al paciente una molestia tolerable.

En cuanto al número de impactos varía de acuerdo con el plan de tratamiento.

Riesgos

Tratamiento con láser de la retinopatía diabética proliferativa (panfotocoagulación)

- Hemorragia intraocular
- Disminución en la agudeza visual
- Desprendimiento de retina exudativo
- Pérdida del campo visual periférico
- Alteración en la adaptación a la oscuridad
- Hemorragias coroideas
- Desprendimiento traccional de la retina

Otras complicaciones posibles:

- Lesiones en la córnea (erosiones, úlceras, defectos en el epitelio por la lente de contacto utilizada en el procedimiento; excepcionalmente opacificaciones focales)
- Lesiones en el iris
- Lesiones en el cristalino (catarata)
- Fotocoagulación del centro de la mácula con disminución de la agudeza visual y/o escotoma central (punto ciego en el centro del campo visual)
- Complicaciones posibles en caso de efectuarse anestesia con inyección en la vecindad del globo ocular (anestesia subtenoniana o parabolbar): Perforación del globo ocular durante la inyección anestésica. Esta situación puede generar una hemorragia interna y/o un desprendimiento de retina con la necesidad de una o más intervenciones quirúrgicas y la posibilidad de pérdida definitiva de la visión

Riesgos y complicaciones posibles en el tratamiento con láser del edema macular diabético:

- Disminución en la agudeza visual (puede ser transitoria o definitiva)
- Distorsión de las imágenes
- Hemorragias
- Área de pérdida visual cerca del centro del campo visual (escotoma paracentral)
- Crecimiento de tejido fibroso por debajo de la retina (fibrosis subretinal) con disminución de la agudeza visual
- Aparición de neovasos coroideos (neovascularización coroidea y sus posibles consecuencias: hemorragia y edema)
- Aumento del tamaño - con el tiempo - de las cicatrices generadas por el láser en la retina. Puede provocar una disminución en la visión
- Fotocoagulación del centro de la mácula (fóvea) y como consecuencia, importante disminución en la agudeza visual y aparición de un punto ciego en el centro del campo visual (escotoma central)

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el doctor(a). Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal