

## OFTALMOLOGÍA

### CIRUGÍA DE CATARATA

---

**1. ¿Qué es?** La cirugía de la catarata consiste en la extracción del cristalino opacificado y la inserción de una lente intraocular en su lugar para restaurar la visión del/de la paciente. Se pretende lograr una visión útil, siempre que no existan otras patologías oftalmológicas asociadas que lo impidan.

**2. ¿Cómo se realiza?** Mediante una incisión en la córnea o la esclera, por la que se extrae el cristalino y a continuación se coloca la lente intraocular en la posición de aquel. La incisión se suele suturar aunque en ocasiones no es necesario. La técnica actual es la emulsificación ultrasónica del cristalino que permite realizar una incisión de unos 3 mm y la inserción de una lente plegable. No obstante, no en todos los casos es posible realizar esta técnica y hay que emplear procedimientos alternativos como la extracción extracapsular del cristalino, que es un método igualmente eficaz, pero con una recuperación visual más lenta.

**3. ¿Cuáles son sus riesgos?:**

- **Frecuentes (más del 10%):** tras la intervención suele haber una inflamación (edema) de la córnea pasajera, responsable de tener una visión borrosa los primeros días postoperatorios, que puede acompañarse de aumento de la tensión ocular. En ocasiones, no es posible la colocación de la lente lo cual se pospone a una segunda intervención. Otras complicaciones son, aumento de la tensión ocular (glaucoma), hemorragias intraoculares, alteración permanente de la transparencia corneal que requerirán un trasplante de córnea, dehiscencia de suturas, edema macular, opacidad de la cápsula posterior, deformidad pupilar, dislocación de la lente intraocular que llevaría a una nueva intervención, inflamación persistente intraocular.
- **Infrecuentes (menos del 10%):** el desprendimiento de la retina. Riesgos derivados de la anestesia (que puede ser con gotas o con infiltración de anestesia alrededor del ojo): hemorragia retrobulbar, oclusión de la arteria central de la retina, lesión del nervio óptico, perforación ocular, depresión cardiovascular y pulmonar, reacción tóxica-alérgica, y diplopia. Las complicaciones más graves son, la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares (en menos del 0,4%) que llevarían a la pérdida de la visión de forma inmediata.

**4. Consecuencias previsibles de su realización:** tras la intervención se produce una mejoría de la visión, aunque es necesario el empleo de gafas para cerca y/o lejos. No se puede predecir cuánta visión se va a recuperar. Cuando la catarata está muy avanzada, suele ser muy opaca y no permite la visualización de la retina, por lo que pueden existir enfermedades en el fondo de ojo que pasen desapercibidas, y que impedirán la recuperación visual.

**5. Consecuencias previsibles de su no realización:** la pérdida de visión será progresiva. Cuando la catarata está muy avanzada se dificulta la cirugía y aumenta el riesgo de complicaciones. Si el cristalino no se extrae pueden aparecer problemas como aumento de la tensión del ojo e inflamación.

**6. Alternativas:** la cirugía es el único método para tratar la catarata.

**7. Riesgos en función de la situación del paciente:** las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias

**Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.**

**OFTALMOLOGÍA**  
**CIRUGÍA DE CATARATA**

**Por el Reglamento General de Conductores, no se pueden conducir vehículos hasta pasados de 1 a 2 meses de la intervención, dependiendo de la categoría y de que se alcance la agudeza visual mínima exigida**

**DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

**DATOS PACIENTE**

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO	

**DATOS REPRESENTANTE LEGAL**

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

**DATOS PROFESIONAL**

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

**AUTORIZACIONES:**

**Declaro que se me ha explicado el procedimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.**

**Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato.**

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

NO AUTORIZO

AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

NO AUTORIZO

Paciente / su representante.  
Firma:

Profesional sanitario  
Firma:

**REVOCACIONES:**

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO prestado en fecha \_\_\_\_\_

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS prestado en fecha \_\_\_\_\_

Paciente / su representante.  
Firma:

Profesional sanitario  
Firma:

**RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN:**

Expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello impida que pueda dar mi consentimiento para la realización de este procedimiento, tal como he firmado en el apartado anterior.

Paciente / su representante.  
Firma:

Profesional sanitario  
Firma: