

1. ¿Qué es? Es una cirugía para el tratamiento de la obstrucción crónica de las vías lagrimales que supone un impedimento al drenaje normal de la lágrima, viéndose, ésta, obligada a gotear y caer por el párpado.

2. ¿Cómo se realiza? Se dispone de distintas intervenciones según el nivel de la obstrucción.

- **Dacriocistorrinostomía externa:** se une el saco lagrimal con la cavidad nasal a través de una osteotomía (agujero) en los huesos de la nariz para formar una nueva vía de eliminación de la lágrima, y de esta forma evitar el lagrimeo continuo. Se realiza a través de la piel.
- **Dacriocistorrinostomía endonasal:** se abre un agujero desde la cavidad nasal para comunicar con el saco lagrimal obstruido y así permitir el paso de la lágrima. Se realiza a través de la cavidad nasal. Esta variante tiene peores resultados que la que se realiza a través de la piel, sin embargo, hay menor probabilidad de sangrado y se evitan cicatrices externas cutáneas.
- **Dacriocistectomía:** es la extirpación del saco lagrimal para evitar la secreción infecciosa de los puntos lagrimales, una infección aguda del mismo o bien hacer una profilaxis antes de realizar una intervención del polo anterior. Conlleva el dejar una epífora o lagrimeo más o menos intenso, pero se evitan de este modo las infecciones.
- **Reconstrucción de las vías lagrimales:** se intenta realizar una reconstrucción de las vías lagrimales afectadas, por una lesión o trauma, con el mejor resultado anatómico y funcional que sea posible.
- **Sondaje de las vías lagrimales del recién nacido:** consiste en pasar una sonda a través de las vías lagrimales hasta el meato inferior (en la nariz) con el fin de permeabilizar estos conductos. Normalmente es suficiente con una sola maniobra, pero a veces hay que repetirla más de una vez siempre y cuando sea viable. En general, se recomienda que el sondaje se realice antes del año de vida.
- **Intubación canalicular:** en caso de lagrimeo con ligera estenosis (estrechamiento) de las vías lagrimales está indicado la intubación de éstas con tubos de silicona y mantenerlos durante semanas. Se pretende así eliminar el impedimento al drenaje normal de la lágrima y restaurar la vía de eliminación de ésta. El objetivo es la eliminación de la epífora intensa (lagrimeo continuo) y posibles infecciones de la vía lagrimal provocada por la obstrucción.

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

- **Frecuentes (más del 10%):** persistencia del lagrimeo en un 5% aproximadamente. Infecciones.
- **Infrecuentes (menos del 10%):** revisten mayor gravedad: Hemorragias severas. Infecciones graves. Cicatriz antiestética. Derivadas de la anestesia: shock anafiláctico, hipotensión, parada cardiorespiratoria.

4. Consecuencias previsibles de su realización: la eliminación parcial o total de la epífora (ojo lloroso) y de las infecciones de la vía lagrimal.

5. Consecuencias previsibles de su no realización: lagrimeo continuo y/o infecciones de repetición en el área afecta.

6. Alternativas: masaje diario de la nariz donde se encuentra el saco lagrimal para evitar la infección y formación de un absceso, y el tratamiento con antibióticos sistémicos cada vez que se infecte el saco. Aunque el tratamiento definitivo es la dacriocistorrinostomía o dacriocistectomía.

7. Riesgos en función de su situación: 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.

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	CATEGORIA 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:

En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales