



## PTERIGION-INTERBENTZIOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN PTERIGION

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Kornea hartu duen konjuntibaren hegal itxurako tolesdura da pterigioa. Eguzkiaren argiarekiko esposizio kronikoaren ondorioz gertatzen da.

Ikuspen-ardatza arriskuan dagoenean edo narritadura handia denean egin behar izaten da interbentzioa. Pterigioa erazten da ebakuntza bidez, kornea ahalik eta gardenen eta haren gainazala erregular uzten saiatuta. Erazketaz gain, KONJUNTIBA-AUTOINJERTOIA edo MITOMICINA C erabiltzen da berreritzeak saihesteko. Zirujauaren arabera erabiliko da aukera bat edo bestea (autoinjertoa edo Mitomicina C), ez bata ez bestea ez baita hobe berreritzeak saihesteko (ikus Mitomicina Cren arriskuei buruzko atala).

Gehienetan, interbentzioa era ambulatorioan eta anestesia topikoarekin (kolirio anestésico) egiten da. Batzuetan, baliteke sedazioa behar izatea, pazientearen inguruabar bereziengatik edo medikuak hala erabakitzen duenean.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Edozer interbentziotakoak: Infekzioak, odoljariora eta ohiz kanpoko orbaintzeak.
- Interbentzio honetakoak: Kornea zulatzea eta ikusmen bikoitza.
- Mitomicina C: Argaltzea edota esklera-infekzioak, botika erabili ostean hilabeteak zein urteak pasa ondoren ager daitezkeenak. Ez da jakina zer ondorio dituen botikak umekian haurdunaldian zehar. Hori dela eta, ez da komeni haurdun dauden emakumeei edo ugalkortasun-adinekoei ematea.
- Berreritzeak: Maiz gertatzen dira, prozedura behar bezala gauzatuta ere.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B. INFORMACIÓN:

El pterigion es un pliegue, con forma de ala, de la conjuntiva que ha invadido la córnea. Suele darse a consecuencia de una exposición crónica a la luz del sol.

La intervención está indicada cuando el eje visual está amenazado o cuando la irritación es significativa. La cirugía consiste en extirpar el pterigion intentando dejar a la córnea lo más transparente posible y con una superficie regular. Además de la extirpación, se acompaña de la utilización de AUTOINJERTO CONJUNTIVAL o MITOMICINA C para prevenir las recidivas (recaída). El uso de una u otra opción (Autoinjerto y Mitomicina C) dependerá del criterio del cirujano, ya que, ninguna de las dos ha demostrado ser superior para evitar recidivas (ver apartado de riesgos de la Mitomicina C).

En la mayoría de los casos la intervención se realiza con anestesia tópica (colirio anestésico) y de forma ambulatoria. En ocasiones, puede ser necesario realizarla bajo sedación, bien por circunstancias especiales del paciente, o por decisión médica.

### C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Generales a cualquier intervención: Infección, hemorragia y cicatrización anómala.
- Propios de esta intervención: Perforación corneal y visión doble.
- Mitomicina C: Adelgazamiento y/o infección escleral que pueden aparecer meses o incluso años después de su uso. Se desconoce el efecto en el feto durante el embarazo, por lo que no se recomienda su uso en mujeres embarazadas ni en edad fértil.
- Recidiva (recaída): Es relativamente frecuente aún con la técnica perfectamente realizada.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

**D.- ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez

**E.- ARRISKU PERTSONALAK**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F.- BESTELAKO AUKERAK:**

- Ebakuntza ez egitea.
- Pterigioaren interbentzioaren eta konjuntiba-autoinjertoaren ordez, interbentzioa egin eta Mitomicina C har daiteke (erabakia zirujauarena izaten da), haurdun dauden edo ugalkortasun-adineko emakumeen kasuan izan ezik.

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetzak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOAREN tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren alde edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoak erabiliz egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako profesional sanitarioek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, webgune honetara jo dezakezu:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

**D.-AVISENOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

**E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

**F.- ALTERNATIVAS:**

- No operar.
- La alternativa de la intervención de pterigion y autoinjerto conjuntival es realizar la intervención y utilizar Mitomicina C (ésta decisión suele ser a criterio del cirujano), excepto en el caso de mujeres en edad fértil o embarazadas.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

**Pazientea/ El Paciente****Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

Adierazitako prozedurapean **EZ JARTZEAREN** irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de **NO SOMETERME** al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

.....  
**Sinadura eta data**

Firma y fecha.....