



# INSTRUCTIVO DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR

Este instructivo está diseñado para informarle de todos los detalles relacionados a la cirugía de capsulotomía o discisión de cápsula posterior con láser YAG, y despejar cualquier duda que usted tenga en relación a este proceso.

La cirugía se le ha indicado para rehabilitar su visión y mejorar su calidad de vida. Es una cirugía indolora, ambulatoria, y realizada en el pabellón de láser de IOI, bajo anestesia tópica asistida. Es un procedimiento sencillo y rápido, que se realiza en posición sentado, con su barbilla apoyada en el microscopio del láser.

El tiempo total de estadía en IOI el día de la cirugía será de aproximadamente una hora, pero la cirugía sólo toma unos 5 minutos; el resto del tiempo contempla un pre operatorio para dilatar su pupila y post operatorio para darle sus indicaciones. **Se recomienda venir acompañado por una (1) persona el día de la cirugía.**

## Pre operatorio

### 1. Exámenes

- Exámenes oftalmológicos: según indicación de su médico tratante.

### 2. Entrevista con la Enfermera

- Alergias a medicamentos u otros.
- Medicamentos que usted toma actualmente: no requiere suspender sus medicamentos.
- Ayuno el día de la cirugía: esta cirugía no requiere ayuno.
- Otras indicaciones del preoperatorio: traer lentes de sol para utilizarlos al retirarse de IOI.

### 3. Formularios a completar

- Entrevista pre admisión.
- Autorización cirugía (consentimiento informado).
- Trámites administrativos de pago.

· CONSULTAS · EXAMENES · CIRUGIAS · PARTICULARES · ISAPRES · FONASA NIVEL 3 ·

**PROVIDENCIA**  
Av. Holanda 95,  
Providencia.

**MAIPÚ**  
Av. Pajaritos 3195,  
Local 10.

**SANTIAGO CENTRO**  
Huérfanos 1022,  
Oficina 1201.

**VIÑA DEL MAR**  
Dos Oriente 871,  
Viña del Mar.

**Teléfono Único**  
2 22 33 07 08  
[www.ioi.cl](http://www.ioi.cl)

# Post operatorio

## 1. Controles

· Generalmente un solo control a los 7 días después del procedimiento.

**Nota:** Los controles durante los primeros 15 días son sin costo. Esta serie de controles puede variar según cada caso e indicación de cada médico.

## 2. Exámenes

Los exámenes post operatorios en caso de ser necesarios no están incluidos en el precio de la cirugía.

## 3. Síntomas y precauciones después de la cirugía

- a) Use sus lentes de sol al retirarse de IOI. Su pupila estará dilatada varias horas, con lo cual, la luz solar será bastante molesta.
- b) Para poner las gotas indicadas, hágalo deslizando suavemente el párpado inferior hacia abajo y coloque el medicamento en el fondo de saco conjuntival inferior.
- c) Es normal tener sensación de “moscas volantes” en el ojo operado los primeros días, esto se alivia con el paso de los días y con las gotas anti inflamatorias que le han sido indicadas. También es factible tener una leve sensación de cuerpo extraño por algunas horas.
- d) Puede ducharse o bañarse normalmente (y lavarse el pelo si lo desea) desde el día siguiente a la cirugía.
- e) Puede ir a la peluquería y usar tinturas de cabello desde el día mismo de la cirugía.
- f) Puede maquillarse la cara y sus párpados desde el mismo día de la cirugía.
- g) Siga su régimen habitual y todas sus medicaciones, desde el mismo día de la cirugía.
- h) La recuperación visual es habitualmente rápida (generalmente al día siguiente de la cirugía verá mejor que antes de operado), pero en algunos casos puede tardar un poco más por la inflamación post operatoria. También es normal en ocasiones, que la sensación de ver de “moscas volantes” o “telas de araña” puedan dificultar la visión los primeros días, en algunos momentos. Esto es transitorio, no se preocupe.
- i) No debe conducir el día de la cirugía.
- j) Desde el día siguiente a la cirugía ya puede salir a caminar y realizar sus actividades normales, incluidas sus actividades deportivas habituales.
- k) Lentes: una vez realizado su control, es probable que le sea extendida una nueva receta de lentes. Discuta esto con su médico tratante.

SI DESPUES DE ESTE INSTRUCTIVO AUN LE QUEDA ALGUNA DUDA, POR FAVOR CONSULTE CON SU OFTALMOLOGO TRATANTE, CON LA ENFERMERA O A ALGUNA DE NUESTRAS ASISTENTES OFTALMOLOGICAS.

**POR FAVOR GUARDE ESTE INSTRUCTIVO HASTA QUE SU MEDICO LE HAYA DADO DE ALTA, Y LEA CUANTAS VECES SEA NECESARIO HASTA QUE TODAS SUS DUDAS ESTEN CLARAS.**

*Dr. Gabriel Hammer K.*

**Dr. Gabriel Hammer K.**  
Director Médico  
INSTITUTO OFTALMOLOGICO INTEGRAL

MÉDICO TRATANTE

.....  
Fecha

.....  
Firma

