

Tipo Intervención Infiltración

Neurocirugía

Dr. Trujillo
Dr. Montero
Dr. Franco
Dr. Barbeito
Dr. Pino
Dr. Muñoz

Neurología

Dr. Gata
Dr. Márquez
Dr. Ceballos
Dr. Orozco

Neurofisiología

Dr. Rodríguez
Dr. Moreno
Dra. Gutierrez
Dra. Carranza

Anestesia

Dra. Gracia
Dr. Gutierrez

Unidad del Dolor

Dr. Castillo
Dr. Suarez

Neuropsicología

Dra. Prian
Dra. Nuñez

Neuropsicología Infantil

Dra. Jurado

Endocrinología

Dr. Leal

¿Qué es una infiltración?:

Es la inyección de corticoides y anestésicos locales en alguna parte del organismo para reducir el dolor. Se puede realizar en cualquier parte del organismo, pero principalmente lo realizamos en la columna, aunque se puede realizar en alguna otra parte.

¿Para que se realiza?:

Tiene dos funciones principales, una para el tratamiento del dolor y únicamente con la función de aliviar el dolor en los pacientes, pero también lo utilizamos para poder llegar a un diagnóstico, de forma que podamos definir de donde proviene el dolor

¿Cómo se hace?:

No se realiza ni con anestesia ni con sedación, lo realizamos de forma ambulatoria, y normalmente no requiere ingreso ni en habitación ni en la Unidad de Recuperación Postanestesia. En ocasiones utilizamos los Rx intraoperatorios para comprobar y asegurarnos que estamos infiltrando donde queremos.

¿Tiene riesgos?

Los riesgos son realmente bajos, pero obviamente existe ciertos riesgos como en cualquier técnica invasiva

Complicaciones de forma general.

- Alergia a algún componente que inyectemos en el paciente
- Punción de alguna estructura neural, o vascular
- Falta de mejoría

Debe saber que si ocurre cualquier complicación, todos los medios médicos y técnicos del hospital están preparados para intentar solucionarlas.

¿Hay otras alternativas?

Si hemos optado por este tratamiento debemos considerar que no hemos conseguido aliviar o controlar el dolor por alguna otra opción terapéutica.

Manifiesto que tras la información recibida estoy conforme con la realización de dicho procedimiento. También soy consciente de que puedo rechazar/revocar la realización de la intervención y/o prueba en cualquier momento sin necesidad de justificarlo, siendo necesario únicamente comunicar a IENSA el rechazo de la intervención y/o prueba.

DNI. _____

Representan autorizado _____

DNI. _____

Dr. D. _____

Certifico que el paciente o la persona autorizada a actuar en su nombre ha sido informado/a de forma comprensible de la naturaleza de la intervención, de posibles alternativas a la misma, y de los riesgos que la misma conlleva.

Fecha _____

Sus datos (pruebas complementarias, grabación de la intervención, etc.) entraran en nuestra base de datos, y podrán ser utilizados para su uso con fines docentes y/o formativos médicos, siempre obviamente manteniendo su total anonimato. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

COMPLICACIONES GENERALES EN NEUROCIRUGIA.

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES:

Úlcera por estrés o por medicamentos que hay que administrarle.

TROMBOSIS VENOSA Y EMBOLISMO AEREO, (más frecuente en trauma espinal y tumor cerebral).

Trombosis venosa profunda, (4,3%).

Tromboembolismo pulmonar, (0,5%).

FRACASO RESPIRATORIO AGUDO.

INFECCIÓN HOSPITALARIA.

NEUMONIA, más en enfermos con bajo del nivel de conciencia y en aquellos inmunodeprimidos, (defensas bajas).

INFECCIÓN URINARIA, en enfermos sondados, inmunodeprimidos, etc.

COMPLICACIONES DE LA MONITORIZACIÓN INVASIVA: (cuando se realiza).

Catéteres arteriales: trombosis, isquemia-necrosis de las zonas trombosadas, infección.

Catéter venoso central, catéter arterio-pulmonar, cateterismo de vena subclavia o de vena yugular:

Lesión de la carótida, pleura, plexo braquial o tráquea.

Trombosis venosa, hemotórax, neumotórax, perforación arterial o de la pared ventricular, infección, sepsis...

INFECCIONES (en negrita al grupo que pertenece esta intervención):

I. Cirugía sucia. (Enfermos infectados previamente. Abscesos, empiema, osteitis, infección cutánea):

Infección superficial, (3,5%).

Infección profunda, (5,6%).

II Cirugía contaminada. (Enfermos con heridas abiertas, fistulas de L.C.R., segundas intervenciones):

Infección superficial, (3,1%).

Infección profunda, (6,6%).

III Cirugía limpia contaminada. (Cirugía en contacto con senos nasales, fractura de cráneo, cirugía de duración mayor a 2 horas):

Infección superficial, (1,6%).

Infección profunda, (5,1%).

IV Cirugía limpia con cuerpo extraño. (Material de fijación vertebral, válvulas, clips, plastias durales, plastias craneales, etc.):

Infección superficial, (1,7%).

Infección profunda, (4,34%).

V. Cirugía limpia:

Infección superficial, (1,9%).

Infección profunda, (0,7%).

COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DE INFILTRACION

- Infección
- Lesion de estructuras neurales
- Lesion vascular
- Inyección del anestésico y/o corticoides en un lugar no deseado
- Falta de mejoría
- Alergia a alguna componente
- En general todas las posibles complicaciones son excepcionales pero debemos comentarlas