

Neurocirugía

Dr. Trujillo
Dr. Montero
Dr. Franco
Dr. Barbeito
Dr. Pino
Dr. Batista

Neurología

Dr. Gata
Dr. Márquez
Dr. Lobato

Neurofisiología

Dr. Rodríguez
Dr. Moreno
Dra. Carranza

Anestesia

Dra. Gracia
Dr. Gutierrez

Unidad del Dolor

Dr. Castillo
Dr. Suarez

Neuropsicología

Dra. Prian
Dra. Nuñez

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INFILTRACION EPIDURAL

¿Qué es la LA INFILTRACION EPIDURAL?:

Esta técnica consiste en la introducción de un medicamento (anestésico local y/o analgésico opiáceo o corticoide) en un lugar de su columna vertebral, cervical, dorsal o lumbar, según se localice el dolor en cuello, hombros y brazos, tórax y abdomen o en región lumbar, pelvis y piernas.

La inyección puede repetirse varias veces, o decidir poner un catéter (tubo muy fino), que se introduce por el interior de la aguja de punción, una vez localizado el espacio epidural. Esto permitirá mantener un tratamiento continuado, durante un tiempo.

¿Para que se realiza?:

Además del control del dolor y disminución del consumo de analgésicos, una mayor independencia y autonomía sobre su tratamiento. Control del dolor con dosis muy bajas de fármacos, lo que también reducirá o eliminará los efectos secundarios que pudiera presentar con los anteriores tratamientos.

¿Cómo se hace?:

Es una técnica poco dolorosa. Se emplea anestesia local inyectada en la piel con unas agujas muy finas, con posterioridad se realiza la punción en el punto anestesiado, hasta llegar al espacio epidural, donde aplicaremos la medicación. Suele durar entre 15 y 20 minutos.

¿Tiene riesgos?

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- Cefalea (dolor de cabeza), disminuye al acostarse y cede en unos días con reposo y analgésicos. Es más frecuente en jóvenes.
- Molestias locales en el lugar de punción que desaparecen en pocas horas. Si persisten o aumentan pueden indicar la infección del lugar de inserción del catéter (si se ha dejado éste).
- Mareo, suele darse en algunas personas ante determinadas situaciones (análisis, visión de sangre, dolor, etc.). Produce sensación de calor, sudor y desvanecimiento. Aunque no es grave, debe avisarnos si nota estos síntomas.

¿Hay otras alternativas?

Depende de cada caso particular: se puede tratar con analgésicos (pastillas) a dosis elevadas; inyectarle medicamentos (anestésicos locales y/o corticoides) directamente en las zonas dolorosas (infiltración); aplicar estimulación eléctrica transcutánea (TENS) o medular y acupuntura.

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 _____

RELACIÓN EXHAUSTIVA DE COMPLICACIONES EN INFILTRACION EPIDURAL

Las complicaciones más frecuentes o más graves se han descrito anteriormente. Sin embargo, debajo se relacionan, de forma más exhaustiva la mayoría de las complicaciones posibles, de acuerdo con las directrices de la Sociedad Española del Dolor. No dude en preguntar al ANESTESISTA que le atiende.

COMPLICACIONES DE LA INFILTRACION EPIDURAL.

1. Hematoma o absceso epidural. Consiste en la acumulación de un coágulo o pus en el espacio epidural que pueden llegar a comprimir las estructuras nerviosas, provocando pérdida progresiva de fuerza (paresia) y de sensibilidad (anestesia) de la zona donde se ha realizado la punción. Requiere drenaje quirúrgico si se produce.
2. Bloqueo excesivo. Es muy raro. Se produce cuando se inyecta una dosis elevada de anestésico local o se atraviesa una membrana (duramadre) y se introduce el anestésico local en el líquido que baña la médula espinal. Se paralizan los nervios de la zona donde se ha realizado la punción y baja la tensión. Es reversible.
3. Usted debe conocer las complicaciones que pueden producirse por la administración de anestésicos locales (adormecimiento y falta de fuerza en la pelvis y las piernas) y analgésicos opiáceos (picores, cierta dificultad para orinar, sedación, náuseas). No suelen ser graves.
4. No siempre se controla el dolor, a pesar de que son técnicas con tasas de mejoría muy alta, no podemos asegurar