

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA REALIZACIÓN DE BLOQUEO EPIDURAL POR VÍA CAUDAL:

INFORMACIÓN:

En qué consiste un bloqueo epidural por vía caudal:

Un bloqueo epidural por vía caudal consiste en la introducción de un anestésico local y/o un corticoide en el espacio epidural, lo más cercano posible a la zona inflamatoria o que genera dolor, mediante una punción caudal (a través de la membrana sacrococcígea, situada en el llamado hiato sacro, al final del hueso sacro).

OBJETIVO

El objetivo de la técnica consiste en lograr que la sustancia inyectada actúe directamente en la zona de lesión aliviando la sintomatología dolorosa; nunca la curación de su patología. Con esto se puede romper el círculo de contractura - inflamación - dolor. También se puede utilizar para determinar si la zona anestesiada es el origen de su dolor. Aproximadamente en la mitad de los casos en los que se realiza un bloqueo caudal terapéutico, se consigue una mejoría que a menudo es temporal y en algunos casos puede llegar a ser muy duradera, proporcionando un alivio importante del dolor. El alivio completo del dolor no es imposible, pero sí difícil de conseguir mediante esta técnica, especialmente si sufre usted lo que se llama estenosis de canal (estrechamiento del canal por el que pasa la médula espinal). En el caso de la punción diagnóstica, el alivio del dolor es únicamente temporal (unas horas o días, como ocurre en el caso de la estenosis de canal).

OPCIONES

Tratamientos alternativos a esta técnica:

I. Tratamiento conservador :

Optimizar la analgesia habitual de tolerancia al dolor que usted tiene prescrita.

Analgesia tópica no invasiva

Terapia Física rehabilitadora funcional

Seguimiento terapéutico y técnicas de soporte conductual

Pérdida de peso en caso de presente usted sobrepeso

II. Otras técnicas en función del protocolo establecido en la Unidad del Dolor y/o la experiencia del médico que le trate:

.....
.....

III. Cirugía (deberá consultar con los cirujanos las técnicas quirúrgicas disponibles).

EXPECTATIVAS:

La pretensión terapéutica es la de aliviar su dolor, no curar. Facilitar una mejora de su funcionalidad y de esta manera procurar una mayor percepción de su calidad de vida. Debe saber que el grado de alivio es muy variable de un paciente a otro.

RIESGOS GENERALES

- Aumento del dolor habitual que puede empeorar su estado previo.
- Falta de efectividad del tratamiento (ausencia de mejoría).
- Reacciones alérgicas o de intolerancia a los medicamentos, contrastes o instrumental utilizados.
- Molestias locales en el punto de punción, que pueden ser leves o intensas y desaparecer o prolongarse en el tiempo.
- Descompensación de su dolor (lumbociatalgia) debido a la posición adoptada en la camilla para la práctica del procedimiento.
- SÍNCOPE VASOVAGAL: Es un mareo que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (visión de sangre, agujas, etc). Por un cuadro de nerviosismo o de ansiedad. Consiste en una sensación de sudor, calor o frío y desvanecimiento. Es reversible en manos expertas. Debe avisar al médico de inmediato si presenta alguno de estos síntomas.
- Infección: acuda de inmediato a urgencias si presenta calor y enrojecimiento de la zona infiltrada, especialmente si se acompaña de fiebre o si pierde sensibilidad o capacidad para mover una parte de su cuerpo. Infección y/o defectos de cicatrización del punto de punción, que podrían dejar marcas temporales o permanentes sobre la piel.
- Descompensación de otras enfermedades de base que usted padezca (arritmias cardíacas, enfermedades neurológicas, problemas respiratorios, insuficiencia renal, diabetes, miastenia, esclerosis múltiple, tensión alta...).
- Malformaciones del feto en caso de que esté embarazada. Si está embarazada o sospecha que puede estarlo, es fundamental que lo comunique al médico que le va a hacer la infiltración. De esta forma se podrán reducir al

mínimo los efectos sobre su bebé o buscar otras alternativas a la infiltración.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADOS AL USO DE CORTICOIDES:

- Insuficiencia adrenal (bajadas de tensión, debilidad, pérdida o ganancia de peso, pérdida de apetito, depresión, dolor abdominal, desaparición de la regla).
- Osteoporosis,
- Aumento del azúcar en sangre,
- Subida de la tensión.
- Cambios del color de la piel, atrofia (destrucción) de la piel o de la grasa, caída del pelo, calor y rojez en la cara, rotura de tendones, atrofia muscular, irritación de los nervios, sangrado en el punto de punción o en otras partes del cuerpo, úlcera de estómago, ansiedad.
- Debilidad muscular local, regional o generalizada, lo que se conoce como miopatía por corticoides.
- Trombosis de un vaso, lo que implicaría la muerte del tejido al que aporta sangre ese vaso sanguíneo. En el caso del espacio epidural, esto implicaría la parálisis de las piernas, que puede ser temporal o permanente.

CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO PARA EL USO DE CORTICOIDE:

El uso de corticoides por vía epidural busca conseguir el máximo de eficacia analgésica para el paciente. Es una práctica habitual en las unidades del dolor, ya que el resto de alternativas no parecen procurar unos mínimos niveles analgésicos ni garantizan la eficacia en el alivio del dolor necesaria para su empleo en la vía epidural.

El uso de este tipo de fármacos es un procedimiento para el control del dolor del raquis ampliamente utilizado tanto en nuestro país como en el resto de la Unión Europea, pudiendo llegar a ser, en algunos casos, una alternativa a la indicación quirúrgica.

En este sentido, le ofrecemos la opción de utilizar corticoide para la técnica.

Yo, —————, tras haber leído detenidamente este documento y haber discutido las opciones disponibles con el médico que me informa, he analizado el riesgo-beneficio del uso de corticoide.

Se me ha dado toda la información necesaria sobre la conveniencia de su utilización y de su especial regulación fuera de las indicaciones autorizadas en la ficha técnica.

Se me ha informado sobre las expectativas terapéuticas, las opciones y alternativas y sobre los efectos secundarios y complicaciones potenciales.

Manifiesto que he entendido y acepto el uso de los corticoides en la técnica propuesta, una vez recibida y habiendo comprendido en su totalidad la información que me han proporcionado.

Que siendo esto así, firmo el presente apartado de utilización de corticoides por vía epidural fuera de indicación autorizada en ficha técnica.

LUGAR Y FECHA,

Firma el/la paciente
NOMBRE y APELLIDOS

Firma representante o tutor legal
NOMBRE y APELLIDOS

Firma el/la médico
NOMBRE y APELLIDOS

EFFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADOS CON EL USO DE ANESTÉSICOS LOCALES:

- Arritmias, mareos, bajada de tensión.
- Convulsiones.
- Signos de intoxicación sistémica por anestésicos locales como sabor metálico en la boca, zumbidos de oídos, visión borrosa, escalofríos.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y/O COMPLICACIONES ASOCIADOS CON EL USO DE CONTRASTE IODADO:

- Shock anafiláctico (reacción alérgica severa).
- Trombosis de venas o arterias.
- Arritmias (más frecuentes en pacientes con antecedentes de problemas de corazón).
- Epilepsia o infarto cerebral.
- Insuficiencia renal.

RIESGOS ESPECÍFICOS:

Las complicaciones más frecuentes que pueden aparecer son:

- **CEFALEA (dolor de cabeza):** en caso de atravesar accidentalmente las meninges (la membrana que recubre el líquido que envuelve la médula espinal). Ocurre en torno a un 5% del total de punciones epidurales, y suele resolverse espontáneamente tras una semana de reposo y administración de analgésicos. Característicamente, se trata de un dolor de cabeza que puede ser de moderado a muy intenso que aparece al incorporarse y desaparece al estar tumbado. La detección de una punción dural implicaría, en algunos casos, detener el procedimiento y realizarlo otro día, ya que no es aconsejable introducir los corticoides a nivel intradural cuando se utilizan corticoides particulados. Existen también otros tratamientos para la cefalea (parche hemático) que su médico le explicará en caso de que presente esta complicación.
- **MOLESTIAS LOCALES EN EL SITIO DE PUNCIÓN:** Suelen ceder en pocas horas, o en algunos casos, en los días siguientes a la punción.
- **MOLESTIAS REGIONALES:** Corriente eléctrica, calambres, calor, hormigueo y/o dolor en la espalda o en las piernas. Suelen desaparecer en horas o días, aunque en ocasiones pueden ser permanentes.

Existen otras complicaciones, que aunque mucho menos frecuentes, pueden ser más peligrosas:

- **HEMATOMA O ABSCESO EPIDURAL:** Es muy infrecuente. Consiste en la acumulación de un coágulo o de pus en el espacio epidural, que puede llegar a comprimir las estructuras nerviosas, como las raíces nerviosas y la médula, provocando pérdida de fuerza y de sensibilidad de la zona del coágulo hacia abajo, así como dificultad para el control de esfínteres (orinarse o defecarse encima). Puede requerir cirugía urgente si se produce y puede llegar a dejar lesiones permanentes en la médula espinal (parálisis de las piernas y pérdida de sensibilidad desde el punto del sangrado para abajo). Ante la aparición de los síntomas comentados en este apartado, deberá acudir de inmediato al servicio de urgencias y explicar que ha recibido un bloqueo epidural.
- **FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO:** Es muy infrecuente. Consiste en que, tras la lesión de la membrana que recubre la médula espinal, el líquido se abra paso hacia el exterior de la columna vertebral, pudiendo, en algunos casos, llegar incluso a la piel. Es posible que requiera tratamiento con cirugía.
- **IRRITACIÓN MENINGEA/ MENINGITIS:** provocada por los fármacos administrados (meningitis química) o por infección (meningitis infecciosa). Es poco frecuente pero puede dejar secuelas graves o incluso la muerte.
- **BLOQUEO COMPLETO:** Es muy raro. Suele producirse cuando la cantidad de anestésico local en el espacio epidural es absorbida de forma masiva alcanzando niveles muy altos o bien cuando el anestésico se inyecta accidentalmente en el espacio intradural. Provoca síntomas muy parecidos al síncope vasovagal, y no suele ser un problema grave en manos expertas y con los medios adecuados. Pero puede necesitar transitoriamente el control de la función respiratoria mediante intubación.
- **LESIÓN NERVIOSA :** Implica que los nervios afectados dejen de funcionar (parálisis). También puede provocar diversos grados de dolor (desde una leve molestia a un dolor muy severo) o molestias locales o regionales, transitorias o permanentes. En el caso de los bloqueos caudales, pueden producir parálisis en el territorio al que el nervio da la sensibilidad (nervios de las piernas en el caso lumbar y sacro, lo que implicaría una cojera que puede ser temporal o permanente, además de dificultad para controlar la capacidad de orinar y/o defecar).
- **ISQUEMIA MEDULAR:** Por trombosis o colapso de las arterias que aportan sangre a la médula espinal. Tiene consecuencias similares a las del hematoma epidural (paraplegia), pero su efecto es más difícil de revertir.
- **ATROFIA GRASA:** En caso de que las sustancias inyectadas se queden por fuera del sacro. Es una complicación infrecuente cuando la técnica se realiza guiada con ecografía y/o rayos X.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES ESPECÍFICOS EN MI CASO PARTICULAR:

Debido a su estado de salud y situación clínica (_____) pueden estar aumentados la frecuencia y la gravedad de los riesgos o complicaciones, como:

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA:

ALERGIAS: Advierta a su médico si tiene alergia a alguna medicación, en especial los corticoides, los derivados de la morfina, el contraste yodado o los anestésicos locales.

ANTICOAGULANTES: En caso de que tome medicamentos que afecten a la coagulación de la sangre, recuerde que puede ser necesario cambiarlos, según las recomendaciones de su médico, unos días antes de la prueba.

DIABETES e HIPERTENSIÓN: Informe a su médico si es diabético o si toma medicación para la tensión arterial. Es posible que tenga que hacer cambios o ajustes en su medicación tanto el día del procedimiento como en días posteriores.

EMBARAZO y/o LACTANCIA: Informe a su médico si está embarazada o sospecha que pueda estarlo, así como si está en periodo de lactancia.

RECOMENDACIONES:

No conduzca ni consuma alcohol durante las 24 horas posteriores al procedimiento.

Tenga en cuenta que en ocasiones se pueden administrar fármacos para que el procedimiento sea menos molesto (sedación) y que estos pueden producir amnesia que puede durar hasta 24 o 48 horas. No debería tomar ninguna decisión de consideración hasta transcurridas al menos 48 horas del procedimiento.

Por su seguridad tras el procedimiento, se recomienda que venga acompañado. Es importante que tras el alta médica tenga ayuda para los desplazamientos, independientemente de cómo haya acudido al hospital.

Después del procedimiento, siga las instrucciones de su médico y del personal de enfermería. Es importante que guarde reposo relativo durante al menos 24 horas y que acuda de inmediato a urgencias si presenta alguna de las complicaciones descritas anteriormente en este documento.

Yo, _____, tras haber leído detenidamente este documento, he comprendido las explicaciones que el médico me ha facilitado sobre la realización del procedimiento, las posibles alternativas, las expectativas y las posibles complicaciones y/o efectos secundarios.

Se me ha explicado con detalle el contenido de este documento en un lenguaje claro y sencillo, he podido realizar cuantas observaciones y preguntas he creído conveniente y resolver todas las dudas que he planteado.

Estoy satisfecho/a con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento. Se me ha ofrecido tiempo suficiente para meditar mi decisión de forma calmada, ofreciéndome la posibilidad de posponer el procedimiento en caso de no estar completamente convencido/a.

Comprendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento sin que ello suponga ningún perjuicio en la atención que se me preste, y que si lo considero puedo solicitar más información o una segunda opinión.

Autorizo al personal que realizará el procedimiento a que obtengan imágenes del mismo para que puedan ser utilizadas con finalidad científica (docencia, publicaciones científicas, etc) siempre se mantenga mi confidencialidad en todo momento y que los datos sean publicados conforme a lo previsto por la ley orgánica de protección de datos de carácter personal.

Así mismo, comprendo que el procedimiento puede ser realizado por personal en formación especializada (médicos residentes u otros médicos de la unidad o que estén formándose en ella) siempre que hayan adquirido el nivel y competencia suficiente de formación para ello y se encuentren bajo la supervisión de un médico especialista.

EN TALES CONDICIONES, CONSIENTO QUE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO PROPUESTO.

Se han realizado 2 copias de este documento: una para la historia clínica y otra que se ha entregado al paciente.

LUGAR Y FECHA,

Firma el/la paciente
NOMBRE y APELLIDOS

Firma representante o tutor legal
NOMBRE y APELLIDOS

Firma el/la médico
NOMBRE y APELLIDOS

REVOCACION DE MI CONSENTIMIENTO PREVIO:
firma