

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA REALIZACIÓN DE BLOQUEO DIAGNÓSTICO DEL RAMO MEDIAL CERVICAL Y POSTERIOR RADIOFRECUENCIA TÉRMICA:

En qué consiste el bloqueo del ramo medial cervical:

Consiste en inyectar una cantidad muy pequeña de anestésico local a nivel de este nervio (que proporciona la sensibilidad a las articulaciones zigoapofisarias).

En qué consiste la radiofrecuencia térmica del ramo medial:

Consiste en aplicar una corriente eléctrica a nivel de este nervio, realizando una pequeña quemadura a ese nivel que impedirá la transmisión nerviosa.

OBJETIVO

En el caso del bloqueo diagnóstico, el objetivo de la técnica consiste en administrar una pequeña cantidad de anestésico local sobre el ramo medial para valorar si con ello desaparece el dolor y por lo tanto sería usted un/a buen/a candidato/a a la radiofrecuencia térmica del mismo.

Si el bloqueo ha sido efectivo (desaparición del dolor de forma temporal), se puede realizar una radiofrecuencia térmica del ramo medial cervical (aplicar una corriente eléctrica que destruya el nervio para que el alivio sea más duradero).

El bloqueo diagnóstico no siempre tiene una relación directa con el resultado de la radiofrecuencia térmica. Por ello, es posible que, en función del protocolo establecido en la unidad del dolor que le atiende, se le proponga realizar directamente la radiofrecuencia térmica. El bloqueo diagnóstico puede ser un predictor de lo que pasará con la radiofrecuencia, pero realizar la radiofrecuencia directamente evita pasar dos veces por un procedimiento que no está exento de riesgos.

La mejoría del dolor se consigue en un cierto porcentaje de casos en los que se realiza una radiofrecuencia térmica del ramo medial cervical a pacientes a los que el bloqueo diagnóstico ha conseguido aliviar el dolor, pero que puede ser variable en función de la técnica empleada y de la indicación. Esta mejoría a menudo es temporal (pocos meses - 2 años) y en algunos casos puede llegar a ser muy duradera, proporcionando un alivio a menudo importante del dolor. El alivio completo del dolor no es imposible, pero sí difícil de conseguir mediante esta técnica, especialmente si sufre usted una artrosis importante de la zona o si el dolor no se localiza estrictamente en las articulaciones zigoapofisarias.

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

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. Es posible que el dolor no mejore tras la punción.

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.
- 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.

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:

- **PÉRDIDA DE MOVILIDAD EN LA ZONA DE LA RADIOFRECUENCIA:** La lesión del ramo medial implica siempre una pequeña pérdida de movilidad a nivel de la columna vertebral, que habitualmente afecta a su capacidad de rotación. Habitualmente, esta pérdida queda perfectamente compensada por la propia musculatura de la columna, pero en algunos casos (especialmente en gente joven) puede resultar perceptible.
- **EMPEORAMIENTO DEL DOLOR EN LOS DÍAS INMEDIATAMENTE POSTERIORES A LA RADIOFRECUENCIA:** es una complicación frecuente.
- **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.
- **ATAXIA:** Disminución de la capacidad para coordinar los movimientos del cuerpo. Es relativamente frecuente en las horas o días posteriores al procedimiento, pero en caso de complicación puede convertirse en un problema duradero. Puede afectar a manos, brazos, piernas o cualquier otra parte del cuerpo, incluido el movimiento de los ojos y la capacidad para hablar.

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, pro-

vocando 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 los brazos y 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 se le ha realizado un bloqueo nervioso y/o radiofrecuencia a nivel cervical.

- **FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO:** Es extremadamente 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 muy poco frecuente con estas técnicas, pero puede dejar secuelas graves o incluso la muerte.
- **LESIÓN NERVIOSA :** La radiofrecuencia térmica implica el uso de electricidad para quemar un nervio muy próximo a los nervios que proporcionan movilidad y sensibilidad a los brazos. Esto implica siempre un riesgo potencial de lesionar estos nervios, lo que haría que los nervios afectados dejaran 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. Además, en caso de lesión del plexo cervical, puede aparecer parálisis del nervio frénico, que causaría una dificultad permanente para la respiración.
- **INFARTO CEREBRAL:** Durante la punción y/o la radiofrecuencia de nervios cervicales, puede producirse la punción accidental de las arterias que llevan la sangre al cerebro, lo que podría provocar la aparición de una trombosis cerebral y/o de una falta de oxígeno en el cerebro, causando daños cerebrales graves o incluso la muerte.
- **PERFORACIÓN DE ÓRGANOS INTERNOS:** Ocurre cuando la aguja se desvía al intentar buscar el punto en el que se localiza el ramo medial. Implicaría la lesión del órgano afectado o incluso su pérdida (perforación en caso del pulmón, sangrado en caso de los vasos que pasan por el cuello, con posibilidad de hematoma y asfixia debida al hematoma).

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