



Sociedad Norte
del Dolor

1° APELLIDO _____

2° APELLIDO _____

NOMBRE _____

FECHA _____ N° HISTORIA _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RADIOFRECUENCIA DEL GANGLIO ESTRELLADO

EN QUÉ CONSISTE LA RADIOFRECUENCIA DEL GANGLIO ESTRELLADO

La radiofrecuencia del ganglio estrellado consiste en interrumpir la inervación simpática del brazo y de la cara mediante la producción de calor, a través de una aguja especial introducida en la parte anterior del cuello al lado de la traquea. Para ello es necesario realizar un pequeño pinchazo, se anestesia la piel con anestesia local y se introduce una aguja fina hasta localizar la zona adecuada. Una vez colocada correctamente la aguja se procede a realizar la lesión de radiofrecuencia. Se realiza mediante control de rayos X o bien mediante ecografía. Es necesario utilizar pequeñas cantidades de contraste radiológico para comprobar la situación de la aguja, por lo que si es alérgico al contraste o ha tenido algún problema en alguna exploración radiológica comuníquelo a su médico.

Los efectos que usted notará son:

Calor y en ocasiones enrojecimiento de la piel en el brazo del mismo lado.

COMPLICACIONES DE LA RADIOFRECUENCIA DEL GANGLIO ESTRELLADO

Las complicaciones de la radiofrecuencia del Ganglio estrellado son raras.

Las más frecuentes son:

- Hematoma (acúmulo de sangre), por punción de alguno de las venas o arterias del cuello, suelen ser pasajeros y desaparecer con compresión de la zona.
- Síndrome de Claude Bernard Horner: lagrimeo, enrojecimiento del ojo del ojo, caída del párpado del lado donde se hace la radiofrecuencia. Son efectos pasajeros.
- Ronquera por paralización de los nervios laríngeos, también es pasajera y no requiere tratamiento.

Muy poco frecuentes pero muy graves son:

- Parálisis del diafragma del lado donde se realiza la técnica que puede producir dificultad respiratoria.
- La aparición de un neumotórax; entrada de aire en la cavidad pleural, se manifiesta por dolor intenso en el tórax en el lado de la punción. En ocasiones puede precisar la colocación de un tubo de drenaje para tratarlo.
- Lesión de alguna de las raíces nerviosas cervicales con la aparición de dolor y secuelas neurológicas.

RIESGOS PERSONALIZADOS

Estos riesgos están relacionados con el estado de salud previo del paciente, y los más significativos son:

.....
.....
.....

DECLARO que he sido informado/a por el médico de los riesgos de LA RADIOFRECUENCIA DELGANGLIO ESTRELLADO, y sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

ESTOY SATISFECHO/A con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia, DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realice la radiofrecuencia del Ganglio Estrellado.

Firma del paciente

Firma del médico

Dr. D. _____

.....

.....

Nombre del representante legal, en caso de incapacidad del paciente, con indicación del carácter con el que intervienen (padre, madre, esposo/a, tutor, etc.)

.....

Firma DNI

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE RADIOFRECUENCIA DEL GANGLIO ESTRELLADO

Revoco el consentimiento para la realización de Radiofrecuencia del Ganglio Estrellado.

Firma del paciente

Fecha