



Sociedad Norte
del Dolor

1º APELLIDO _____

2º APELLIDO _____

NOMBRE _____

FECHA _____ N° HISTORIA _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RETIRADA DE MATERIAL PREVIAMENTE IMPLANTADO

Consiste en retirar el sistema de estimulación o sistema de infusión intratecal implantado previamente, por mal función, no beneficio analgésico, o bien infección del material implantado.

Esta intervención se realiza en el quirófano, bajo medidas de asepsia quirúrgica, anestesia local y profilaxis antibiótica

COMPLICACIONES FRECUENTES

Se pueden producir infección, hematoma o sangrado local y dolor en la zona de punción que suelen ser pasajeros y de corta duración. En raros casos el sangrado local puede ser de mayor cantidad y requerir compresión externa, incluso de manera excepcional precisar de drenaje de este.

RIESGOS ESPECIFICOS DE LA RECOLOCACIÓN DEL CATÉTER:

- Dolor de cabeza: En ocasiones suele aparecer durante los primeros días tras el implante y no suele necesitar más tratamiento que analgésicos y reposo tumbado.
- Hematomas, hemorragias o infección en la zona de colocación de la bomba. Normalmente se suelen solucionar fácilmente, pero en ocasiones puede requerir una reintervención e incluso la necesidad de retirar el implante.
- Roturas o desplazamiento del catéter, con la consiguiente pérdida de eficacia del tratamiento y la necesidad de su sustitución por uno nuevo.

Otras complicaciones menos frecuentes, aunque más peligrosas:

- Meningitis, por contaminación de la bomba o del catéter, lo que además de ser una complicación grave, puede obligar a retirar el implante.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo, al no cerrarse el agujero de la membrana meníngea por el que se ha insertado el catéter. Suele desaparecer espontáneamente, aunque en ocasiones muy raras puede precisar tratamiento.

Otras complicaciones muy poco frecuentes: Si el anestésico local es inyectado accidentalmente en un vaso sanguíneo, se puede producir toxicidad aguda, que se manifiesta por pérdida de conciencia, convulsiones y coma, que requerirían medidas de reanimación, como intubación y ventilación mecánica durante unas horas.

RIESGOS PERSONALIZADOS:

Declaro que he sido informado de las complicaciones que pueden ocurrir tras la RETIRADA DE MATERIAL IMPLANTADO, y sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Estoy satisfecho 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 la RETIRADA DE MATERIAL IMPLANTADO.

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 o tutor)

.....DNI

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RETIRADA DE MATERIAL IMPLANTADO

Revoco el consentimiento para la RETIRADA DE MATERIAL IMPLANTADO

Firma del paciente

Fecha