



Sociedad Norte  
del Dolor

1° APELLIDO \_\_\_\_\_  
2° APELLIDO \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ N° HISTORIA \_\_\_\_\_

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BLOQUEO ANESTÉSICO SIMPÁTICO LUMBAR**

### **EN QUÉ CONSISTE EL BLOQUEO ANESTÉSICO DEL SIMPÁTICO LUMBAR**

El bloqueo del simpático lumbar consiste en interrumpir la inervación simpática de la parte inferior del abdomen y de las piernas mediante la inyección de un anestésico local en la parte posterior de su espalda, cerca de su columna. Para ello es necesario colocarle boca abajo, 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 inyectar el anestésico local. En algunas ocasiones en lugar de inyectar anestésico local se puede poner un catéter (tubito de plástico muy fino) para conectar una bomba externa y poner una infusión continua del anestésico. Es necesario utilizar pequeñas cantidades de contraste radiológico para comprobar la situación de las agujas, por lo que si es alérgico al contraste o ha tenido algún problema en alguna exploración radiológica comuníquelo a su médico. También se puede realizar mediante control ecográfico. La duración aproximada de la técnica es de media hora. Se le canalizará una vena de su mano o brazo para administrar un sedante suave para aumentar su comodidad.

Notara usted que aumenta la temperatura de la piel en la pierna del lado donde se ha realizado el bloqueo, manteniendo sensación de calor

### **COMPLICACIONES DEL BLOQUEO ANESTÉSICO DEL SIMPÁTICO LUMBAR**

Las complicaciones del Bloqueo del Simpático Lumbar son raras.

Las más frecuentes son:

- Dolor en la zona de punción que normalmente es pasajero y carece de importancia

Más raras pueden ser:

- Punción de algún vaso sanguíneo grueso del abdomen o de la pelvis, produciéndose hematomas
- Dolor lumbar duradero en la zona de punción

**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 del BLOQUEO ANESTÉSICO SIMPÁTICO LUMBAR, 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 el Bloqueo Anestésico del simpático lumbar

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 DEL BLOQUEO ANESTÉSICO SIMPÁTICO LUMBAR**

Revoco el consentimiento para la realización del Bloqueo del Ganglio Estrellado.

Firma del paciente

Fecha