



Sociedad Norte
del Dolor

1º APELLIDO _____

2º APELLIDO _____

NOMBRE _____

FECHA _____ Nº HISTORIA _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE UN BLOQUEO MIOFASCIAL

EN QUÉ CONSISTE EL BLOQUEO MIOFASCIAL

Esta técnica se emplea en el tratamiento de una entidad amplia conocida como dolor miofascial. Consiste en la infiltración de un medicamento (anestésico local, corticoide o toxina botulínica) o incluso a veces se emplea la “punción seca” (sin nada) o con suero fisiológico dentro del músculo o su fascia (una membrana que envuelve al músculo).

En ocasiones suele utilizarse un ecógrafo, un neuroestimulador y un aparato de radioscopia, y en este último caso, pequeñas cantidades de contraste yodado. Todos ellos nos sirven como guía para realizar el bloqueo, haciendo la técnica más precisa y fiable. Esta técnica puede repetirse las veces que se estime oportuno para un control óptimo del dolor.

Se puede realizar en diferentes músculos como el piramidal, glúteo medio, géminos, cuadrado femoral (localizados en la región glútea). Músculo cuadrado lumbar, erector espinal o psoas en la espalda.

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la técnica son mínimas. Las más frecuentes son:

Molestias locales en el lugar de punción. Ceden en pocas horas.

Síncope vasovagal. Es un “mareo” que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (análisis, visión de sangre, agujas, dolor, etc.) Se acompaña de sensación de calor, sudor, y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. No es grave y cede con atropina (que se puede administrar de forma preventiva) La reacción alérgica al anestésico local y corticoide.

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.

Inyección intraneural con posibilidad de lesión nerviosa, por punción dentro de las fibras nerviosas y no a su alrededor.

Punción de peritoneo con riesgo de perforación de víscera hueca (intestino). Si la aguja se introduce en un plano más profundo al musculo puede alcanzar la pelvis con riesgo de punción y/o perforación de colon, recto o ano. Excepcionalmente puede requerir intervención quirúrgica.

Lesión del Nervio pudendo y sus vasos, con alteración en el control de esfínteres, o sangrado local, respectivamente.

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 realización de un bloqueo miofascial, 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 miofascial.

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 MIOFASCIAL

Revoco el consentimiento para la realización del Bloqueo de Puntos gatillo

Firma del paciente

Fecha