

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EPIDUROLÍISIS

La técnica consiste en la introducción de una aguja en una zona de su columna, llamado espacio epidural situado cerca de su médula espinal, mediante una pequeña punción en la parte más baja de su espalda en un punto llamado orificio sacro o de forma periférica a lámina posterior de la vértebra. Tras la punción se inyecta un anestésico local y posteriormente un contraste radiológico que permite ver la anatomía de las raíces nerviosas que salen de la columna y van a las extremidades. Una vez inyectado el contraste se puede ver si alguna de esas raíces nerviosas está afectada por adherencias que justificarían el dolor que usted padece. Si se localiza una zona de adherencias, puede introducirse un catéter que se dirige con control radiológico a la zona a tratar. Una vez situado correctamente se inyecta de nuevo una mezcla de anestésico local con corticoide.

La técnica, poco dolorosa, se realiza en condiciones de asepsia, con anestesia local en quirófano, donde se utiliza un aparato de rayos X para comprobar la correcta colocación del catéter. Es necesaria la utilización de contraste radiológico, por lo que si ha tenido reacciones alérgicas al contraste o problemas con exploraciones radiológicas comuníquelo a su médico.

QUÉ MEDICACIÓN PUEDE USARSE EN LA EPIDUROLISIS

- Corticoide, contraste y anestésico local. Es la mediación que se usa de forma estándar. El corticoide, aunque se utilizan de forma rutinaria, está fuera de ficha técnica para esta indicación.
- Ozono: un gas derivado del oxígeno, producido in situ por un equipo especial. La ozonoterapia cuenta con una base científica contrastada y está reconocida por el ministerio de salud dentro de la cartera de servicios de la Unidad del Dolor. El propósito principal de la epidurolisis con ozono es ayudar a tratar la inflamación y el dolor radicular causado por una patología de espalda, como complemento a la mediación habitual. Las **contraindicaciones** para la aplicación de ozono son: infarto agudo de miocardio reciente, trastorno de la coagulación en la actualidad, estatus hipertiroideo no controlado, o Favismo. Si padece taquicardia continua, anemia, orina color coñac, o ictericia debe comunicarlo a su médico. Además de las propiedades del ozono, esta técnica tiene varias ventajas respecto a la realización de la epidurolisis sin ozono:
 - o Se necesita menos contraste y menos mediación corticoide, pudiendo incluso prescindirse de esta en pacientes que son alérgicos o no la toleran. Tampoco necesita suero hipertónico (más riesgo)
 - o Tiene mayor difusión y abarca una zona más amplia que la medicación habitual.
 - o No se han reportado alergias ni efectos secundarios para el organismo a medio/largo plazo
 - o Minimiza el riesgo de infección, abscesos o meningitis.
- Concentrado de factores de crecimiento de plasma rico en plaquetas: Se emplea por su efecto antiinflamatorio y es capaz de revertir parcialmente el dolor secundario a radiculopatía. Para aplicar esta técnica, primero se realiza una extracción sanguínea in situ, que se procesa para obtener el plasma rico en plaquetas. Esta técnica está contraindicada en pacientes con enfermedades infecciosas, tumorales o autoinmunes.
-

COMPLICACIONES MAS FRECUENTES:

- 1.- **Cefalea** (dolor de cabeza). Es muy poco frecuente. Suele aparecer durante los primeros días tras la colocación de catéter y no suele necesitar más tratamiento que analgésicos y reposo.
- 2.- **Dolor radicular** durante la colocación del catéter por irritación de una raíz nerviosa.
- 3.- **Hematomas o hemorragia** a nivel de la punción en la espalda o en el espacio epidural donde se sitúa el catéter, es muy raro.
- 4.- **Abscesos** en el espacio epidural por contaminación desde la piel son excepcionales en esta técnica.
- 5.- **Meningitis** por infección dentro del sistema nervioso por contaminación desde la piel.
- 6.- **Complicaciones derivadas de la medicación administrada**, la administración de ozono puede ocasionar de forma extremadamente infrecuente (1/100000) un cuadro de neumoencefalo, que consiste en la acumulación de gas dentro del espacio subaracnoideo, que puede provocar un cuadro neurológico que requiera encamamiento para control evolutivo hasta que se resuelve.

El responsable del tratamiento de datos, CAMP ANESTESIA SLP, tiene como finalidad la gestión del historial clínico del paciente, basando su legitimación en la ejecución de un contrato, el cumplimiento de obligaciones legales, y el consentimiento del interesado. Los datos podrán ser cedidos a clínicas colaboradoras, compañías de seguros de salud con pólizas vigentes del paciente, y organismos de la Seguridad Social. Los derechos del interesado incluyen el acceso, rectificación, y supresión de sus datos, ejercibles a través del correo legal@aselio.es. La información adicional sobre Protección de Datos y gestión de historial clínico está disponible en <https://contacto.doctorcarlosmorales.com/lopd/>. Al firmar, ud. acepta el tratamiento de sus datos personales conforme a esto.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO PARA DISCOLISIS Y/O DISCOGRAFÍA

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 técnica, 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 esta técnica.

- Acepto que durante el procedimiento se pueda realizar una **sedación** acorde a las necesidades del paciente, para evitar en la medida de lo posible que el procedimiento sea doloroso.
- Acepto también que, de esta forma, al ser paciente de la Unidad del Dolor podré recibir llamadas o notificaciones relacionadas a citas y eventos de la unidad del dolor. Puede disentir de recibir notificaciones enviando un correo a **contacto@doctorcarlosmorales.com**

FIRMA DEL PACIENTE:

FIRMA Y COLEGIADO DEL MÉDICO


Dr. Carlos Morales - Médico Especialista
de Anestesiología y Tratamiento del
dolor. Colegiado 31/1810880

DNI:

FECHA:

NOMBRE:

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 del representante legal

DNI

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

Firma de revocación del paciente

Fecha

El responsable del tratamiento de datos, CAMP ANESTESIA SLP, tiene como finalidad la gestión del historial clínico del paciente, basando su legitimación en la ejecución de un contrato, el cumplimiento de obligaciones legales, y el consentimiento del interesado. Los datos podrán ser cedidos a clínicas colaboradoras, compañías de seguros de salud con pólizas vigentes del paciente, y organismos de la Seguridad Social. Los derechos del interesado incluyen el acceso, rectificación, y supresión de sus datos, ejercibles a través del correo legal@aselio.es. La información adicional sobre Protección de Datos y gestión de historial clínico está disponible en <https://contacto.doctorcarlosmorales.com/lopd/>. Al firmar, ud. acepta el tratamiento de sus datos personales conforme a esto.