

SIMPATECTOMÍA TORÁCICA PERCUTÁNEA

Usted tiene derecho a estar plenamente informado sobre el procedimiento al que será sometido, incluyendo los objetivos, riesgos, alternativas y las limitaciones asociadas a este. Este documento busca clarificar estas cuestiones. Por favor, léalo atentamente y consulte cualquier duda con su médico. Es necesario que usted o su representante legal firmen este documento antes de proceder.

Descripción del procedimiento: La simpatectomía torácica percutánea es un procedimiento mínimamente invasivo que actúa sobre la cadena ganglionar simpática torácica (generalmente a nivel de T2, T3 o T4). Está indicada para el control del dolor neuropático, dolor isquémico, trastornos vasculares o la hiperhidrosis severa.

El procedimiento se puede realizar bajo dos modalidades terapéuticas:

1. **Bloqueo Químico/Anestésico:** Se inyecta un anestésico local de larga duración (asociado a veces a otros fármacos) para interrumpir de manera temporal o prolongada la señal de la cadena simpática.
2. **Radiofrecuencia (Térmica o Pulsada):** Se introduce un electrodo especial que, mediante calor controlado o campos electromagnéticos, interrumpe de forma duradera la transmisión nerviosa de los ganglios simpáticos seleccionados.

El procedimiento se realiza en quirófano o sala de técnicas bajo condiciones de asepsia, guiado por técnicas de imagen de alta precisión (fluoroscopia o tomografía) y bajo anestesia local con sedación consciente para garantizar su confort.

LIMITACIÓN DE EFICACIA Y VARIABILIDAD INDIVIDUAL Como ocurre con cualquier tratamiento médico o intervencionista, NO es posible garantizar la eficacia absoluta o la desaparición del dolor/síntomas en el 100% de los casos. La respuesta clínica puede variar de un paciente a otro debido a variaciones anatómicas, cronicidad de la enfermedad o plasticidad de SNC.

Beneficios del procedimiento:

- Alivio significativo del dolor de origen simpático o isquémico de difícil control.
- Mejora de la perfusión sanguínea y la temperatura en las extremidades superiores.
- Reducción de la sudoración patológica en la zona afectada.
- Alternativa percutánea y ambulatoria a la cirugía torácica abierta o por videotoracoscopia, reduciendo drásticamente el tiempo de recuperación y los riesgos quirúrgicos mayores.

Riesgos y complicaciones: Aunque se trata de una técnica percutánea segura y guiada por imagen, existen riesgos específicos que debe conocer:

- **Frecuentes o típicos:** Dolor transitorio en la zona de la punción, sensación de calor o enrojecimiento en el brazo/mano correspondiente (que suele ser el efecto buscado pero puede resultar incómodo al inicio).
- **Hiperhidrosis compensatoria:** En caso de realizarse por sudoración excesiva, existe el riesgo de experimentar un aumento de sudoración en otras partes del cuerpo (pecho, espalda o muslos).
- **Síndrome de Horner transitorio:** Caída leve del párpado (ptosis), miosis (pupila pequeña) y disminución de la sudoración facial en el lado tratado. Aunque se evita actuando sobre niveles inferiores, la difusión del fármaco o el calor puede afectarlo de manera habitualmente temporal.
- **Riesgos específicos por proximidad pleuropulmonar:** El riesgo más relevante de la vía torácica es la punción accidental de la pleura, lo que podría generar la entrada de aire en el espacio pulmonar (**neumotórax**).

En la gran mayoría de los casos es pequeño y se resuelve espontáneamente, pero excepcionalmente puede requerir la colocación de un tubo de drenaje temporal.

- **Raros:** Hematoma local, infección de tejidos profundos, o neuritis/irritación del adyacente.

Alternativas: Las alternativas incluyen ajustes de medicación oral (vasodilatadores, neuromoduladores), bloqueos de ganglio estrellado repetidos, simpatectomía quirúrgica abierta o mediante videotoracoscopia, y tratamientos físicos/locales específicos para la sudoración.

RIESGOS PERSONALIZADOS

DECLARO que he sido informado/a de forma clara por el médico de los beneficios, alternativas y riesgos de la simpatectomía torácica (bloqueo/radiofrecuencia). Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento. Estoy satisfecho/a con la información recibida, he podido formular todas las preguntas convenientes y se me han aclarado todas las dudas.

En consecuencia, DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realice esta técnica.

[x] Acepto que, al ser paciente de la Unidad del Dolor, podré recibir llamadas o notificaciones relacionadas a citas y eventos. Puede disentir enviando un correo a contacto@doctorcarlosmorales.com.

[x] 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.

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