

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERTEBROPLASTIA

¿QUÉ LE VAMOS A HACER?

La causa del dolor de espalda que tiene está provocada por un aplastamiento vertebral. Tras consultar el caso con su médico, hemos decidido, conjuntamente, realizarle una vertebroplastia.

La prueba consiste en pinchar con una aguja la vértebra afecta e introducir un cemento especial en la vértebra que impedirá que el aplastamiento progrese y le aliviará el dolor. Para ello nos ayudaremos de los rayos X o del TAC (escáner).

Durante este procedimiento estará sedado y/o anestesiado para evitar el dolor.

Este tratamiento lo realiza un médico especialista, que necesita de su colaboración. Él o ella le indicará qué es lo que tiene que hacer. Esté atento y siga sus instrucciones para que la prueba salga bien. Es necesario que permanezca quieto y, a veces, en una posición que puede resultar algo incómoda durante varios minutos.

La duración del estudio es variable, normalmente 120 minutos, aunque puede ser mayor dependiendo de sus características personales y las de la lesión a tratar.

¿CÓMO TIENE QUE PREPARARSE?

Para esta prueba debe ingresar la misma mañana del procedimiento en el Hospital de Día. Por la mañana, deberá estar en ayunas.

Tras la realización del procedimiento, permanecerá ingresado bajo vigilancia 12-24 horas.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Las derivadas del acto anestésico que le serán explicadas por el médico anestesista.

Por la exposición a los rayos X:

Para la realización de esta intervención se utilizan rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo; los beneficios derivados de esta prueba compensan estos efectos y en cualquier caso y en cumplimiento de la legislación vigente, se utilizará la dosis mínima para completar los objetivos de la intervención.

Por la técnica que estamos realizando:

Relacionados con la punción :

- Se pueden lesionar vasos sanguíneos o nervios produciendo hematomas que suelen solucionarse solos, aunque en ocasiones pueden requerir intervención quirúrgica. Esta complicación infrecuente se da mas a nivel cervical.
- A nivel torácico puede lesionarse inadvertidamente la pleura con entrada de aire en su interior (neumotorax), que generalmente cura sin tratamiento, pero en ocasiones requiere la colocación de un tubo de aspiración.
- También pueden producirse fracturas en la propia vértebra o en las costillas.

Relacionados con la inyección de cemento :

- Puede producirse un escape hacia los músculos que rodean la columna o hacía el disco intervertebral, sin trascendencia para el enfermo pero obligando a interrumpir la inyección.
- Puede pasar a las venas de la vértebra pudiendo progresar hasta el pulmón y producir tromboembolismo.

Puede salirse de la propia vértebra y afectar a las raíces nerviosas adyacentes, lo que producirá un dolor instantáneo que normalmente ira disminuyendo, pero que en ocasiones requerirá descompresión quirúrgica..

El escape puede dirigirse también hacia el canal que contiene la médula, comprimiéndola, necesitando excepcionalmente intervención quirúrgica inmediata.

El dolor puede aumentar de forma transitoria, coincidiendo o no con la aparición de fiebre, síntomas que suelen ceder en 24-48 horas con analgésicos. También es posible la infección local.

De todas formas, si ocurriera cualquier complicación no dude que todos los medios médicos de este hospital están dispuestos para intentar solucionarlas.

¿QUÉ ALTERNATIVAS HAY?

**El tratamiento sintomático con analgésicos.
ES IMPRESCINDIBLE QUE NOS DE SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO PARA PODER
REALIZARLE LA PRUEBA:**

D./Dña _____ con DNI/Pasaporte nº _____ mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, en calidad de paciente, manifiesto que:

En caso de incapacidad o minoría de edad, representante y/o tutor

D./Dña _____ con DNI / Pasaporte nº _____ mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que como representante y/o tutor del paciente (parentesco _____):

He sido informado de forma satisfactoria por el Dr/Dra _____, adscrito a la unidad de _____, de los siguientes puntos: qué es, como se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, posibles molestias o complicaciones y alternativas al procedimiento.

Declaro que he sido amplia y satisfactoriamente informado, he leído este documento, he comprendido y estoy conforme con las explicaciones del procedimiento, y **doy mi consentimiento** para que se proceda a la realización de dicho procedimiento diagnóstico. (Art. 10.6 Ley General de Sanidad).

Y para que así conste, enterado y conforme firmo todas las hojas del presente original.

_____ , a ____ de _____ de _____

Firma del Paciente / Representante y/o Tutor

Identificación y firma del médico que informa

(*) Orden de prelación: cónyuge, hijos, padres, hermanos, otros.

**SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN O ALGUNA ACLARACIÓN, NO DUDE EN PREGUNTAR
ANTES DE EMPEZAR LA PRUEBA.**

Los resultados se enviarán directamente a su médico, salvo que le indiquemos lo contrario.