

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN SUELO PÉLVICO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La infiltración con toxina botulínica tipo A es un tratamiento que se aplica en los músculos del suelo pélvico para provocar una parálisis temporal como tratamiento de ciertas disfunciones musculares que causan hipertonía muscular mantenida. El aumento del tono de los músculos del suelo pélvico puede causar dolor pélvico crónico, o molestias durante las relaciones sexuales. La toxina ayuda a relajar estos músculos, bloqueando una sustancia que hace que los músculos se contraigan.

Para hacer el tratamiento, se usa una aguja muy delgada y se aplica anestesia tópica y/o local en el lugar donde se va a inyectar para reducir el dolor.

El efecto de la toxina es temporal y suele durar entre 3 y 5 meses. Si es necesario, se puede repetir el tratamiento.

La finalidad de la técnica es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

- Molestias en la zona: dolor leve-moderado, enrojecimiento, edema o escozor en los primeros días.
- Inflamación, hematomas o infección local.
- Cambios en la sensibilidad cutánea: parestesias o hipoestesia (adormecimiento).
- Debilidad muscular transitoria en la zona tratada o cercana.
- Síntomas pseudogripales (fiebre, malestar general).
- Reacciones alérgicas leves (eritema, picor, urticaria).
- En casos excepcionales, puede presentarse pérdida temporal del control de esfínteres, causando incontinencia fecal (fugas de heces o gases). Con menor frecuencia, puede ocurrir incontinencia urinaria o dificultad para orinar.
- Ausencia de mejoría: En algunos pacientes se observa únicamente una leve mejoría o ninguna. Esto es debido a que el organismo desarrolla defensas contra la toxina, lo que reduce su efecto, sobre todo en aquellos que han recibido múltiples inyecciones repetidas.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

- | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> No tiene | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Obesidad | <input type="checkbox"/> Hipertensión |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Edad Avanzada | <input type="checkbox"/> Tabaquismo | <input type="checkbox"/> Tratamiento anticoagulante |

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

- Infección activa en el lugar de la inyección.
- Embarazo o lactancia (por precaución).

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Fisioterapia y rehabilitación del suelo pélvico.
- Tratamiento farmacológico oral.
- Infiltraciones con anestésicos locales o corticoides.
- Estimulación eléctrica transcutánea (TENS).
- Cirugía.

AUTORIZACIÓN PARA “INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN SUELO PÉLVICO”

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D.ª , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: , no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Fdo. Paciente: