

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIÓN CON TOXINA BOTULÍNICA EN DISTONÍA DE EXTREMIDADES

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La toxina botulínica se utiliza para el tratamiento de distonías, enfermedades en las que algunos músculos se contraen de forma excesiva e involuntaria.

El procedimiento consiste en la inyección de la toxina en los músculos afectados con el objetivo de disminuir su contracción y mejorar los síntomas.

En ocasiones, especialmente en las extremidades superiores, en hombros, brazos y manos, puede ser necesario emplear técnicas como la electromiografía o ecografía para localizar con mayor precisión los músculos a tratar.

La mejoría suele comenzar en los primeros días tras la inyección. El efecto es temporal, con una duración aproximada de 3 a 6 meses, por lo que el tratamiento debe repetirse periódicamente.

La dosis inicial puede ajustarse en sesiones posteriores hasta conseguir un efecto adecuado.

El procedimiento se realiza generalmente de forma ambulatoria, en la consulta. El paciente puede estar tumbado boca arriba o sentado, dependiendo de la zona donde se vaya a aplicar la inyección.

La finalidad del tratamiento es reducir las contracciones involuntarias, disminuir el dolor y mejorar la postura 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 aparecer efectos no deseados como:

- Debilidad en el músculo tratado.
- Dolor y hematomas en la zona de la inyección.
- Sensación general parecida a una gripe leve.
- Que el cuerpo genere defensas contra la toxina, haciendo que el tratamiento sea menos eficaz en inyecciones posteriores.
- De forma excepcional pueden aparecer reacciones alérgicas.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces puede ser necesario recurrir a otro tipo de tratamientos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: *(señalar lo que proceda)*

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
- ☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

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

CONTRAINDICACIONES

- Enfermedades neuromusculares como la miastenia gravis o la ELA.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Tratamiento con medicamentos.
- Fisioterapia.

AUTORIZACIÓN PARA "INFILTRACIÓN CON TOXINA BOTULÍNICA EN DISTONÍA DE EXTREMIDADES"

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: revoco el consentimiento previo. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Fdo. Paciente: