

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN GLÁNDULAS SALIVALES

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Esta técnica se utiliza principalmente para tratar la producción excesiva de saliva, como ocurre en casos de hipersialorrea (salivación abundante) o en ciertos trastornos neurológicos.

El tratamiento consiste en aplicar pequeñas cantidades de toxina botulínica directamente en las glándulas salivares, generalmente con una aguja muy fina en las glándulas parótidas y/o submandibulares.

Este procedimiento se realiza habitualmente bajo control ecográfico, lo que permite guiar la aplicación de la toxina con precisión y seguridad.

La toxina actúa bloqueando temporalmente la señal nerviosa que estimula la producción de saliva, lo que permite reducir su cantidad.

Es una técnica mínimamente invasiva y suele realizarse de forma ambulatoria.

El efecto suele durar varios meses. Habitualmente es necesario repetir el tratamiento periódicamente para mantener los resultados deseados.

La finalidad del procedimiento es reducir la producción excesiva de saliva, aliviar los síntomas asociados a la hipersialorrea 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:

Riesgos frecuentes:

- Dolor local o hinchazón en la zona de la inyección.
- Ocasionalmente, hematomas.
- Dificultad para tragar.
- Sensación de sequedad en la boca.

Riesgos poco frecuentes y graves:

- Difusión de la toxina a áreas cercanas, produciendo debilidad de los músculos afectados.
- Debilidad facial.
- Infección en la zona de punción
- Reacción alérgica a la toxina.

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

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres en periodo de lactancia.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Tratamiento farmacológico.
- Cirugía en casos seleccionados.

AUTORIZACIÓN PARA "INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN GLÁNDULAS SALIVALES".

Yo, D./D^a. _____, como representante legal en calidad de "tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le 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 padece, 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 _____

Firma del representante legal: DNI/NIE o pasaporte:	Fdo.: Dr./Dra. Col. Nº: Servicio de
--	---



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD
*Servicio de
Otorrinolaringología*

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/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 _____

Firma del representante legal: