

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN PÁRPADOS Y REGIÓN FACIAL

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La técnica se realiza en patologías que producen un espasmo de los músculos perioculares (blefarospasmo) y consiste en realizar inyecciones de toxina botulínica en una o varias zonas palpebrales y/o perioculares.

La toxina se administra por inyección subcutánea. Generalmente en el blefarospasmo se administran varias inyecciones perioculares y en el estrabismo una sola inyección en los músculos a paralizar.

Los resultados suelen aparecer a los pocos días y son transitorios, habitualmente tienen una duración de 3-6 meses. Al cabo de este tiempo el músculo va recuperando su actividad normal y habitualmente es necesario volver a inyectar la toxina botulínica.

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:

- Hemorragia e inflamación en la zona de inyección.
- Menor o mayor parálisis muscular respecto al objetivo deseado.
- Reacción alérgica a la toxina.
- Parálisis (reversible) de músculos cercanos por difusión de la toxina.
- Caída del párpado, que impida la apertura ocular.
- Visión borrosa o visión doble.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico y con el paso del tiempo, aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

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

- Pacientes con enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes en tratamiento con aminoglucósidos u otros fármacos que pueden interferir con

la unión neuromuscular.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

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

- Peelings químicos.
- Rellenos de colágeno u otras sustancias.
- Frontoplastia endoscópica.

AUTORIZACIÓN PARA “INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN PÁRPADOS Y REGIÓN FACIAL”

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

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte: revoco el consentimiento previo. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Firma del representante legal: