

INFILTRACIÓN DE PUNTOS DOLOROSOS MIOFASCIAS

1. Que é?

É un procedemento que consiste en inxectar nos puntos dolorosos máis implicados da súa dor, algún medicamento, normalmente anestésicos locais mesturados con algún corticoide.

2. Para que serve?

Preténdese a inactivación do impulso que transmite a dor, é dicir, o cesamento da excitabilidade dos puntos gatillo que provoca dor e limita o movemento. Deste xeito, conseguir alivio da dor e mellor tolerancia aos exercicios de rehabilitación

O alivio da dor, adoita ser en xeral temporal e de duración variable. Pode durar algúns días, normalmente algunhas semanas, ás veces mesmo meses. Interesa aproveitar ese período de melloría para realizar exercicios que atrasen ou eviten as recaídas. Nalgúns casos non resulta eficaz.

A non realización da técnica pode supoñer a continuidade do cadro doloroso, evolución á cronicidade con maior facilidade, posibilidade de aumento da área dolorosa ao estenderse a outros músculos. Por outra banda, se a dor é moderada, leva pouco tempo de evolución ou mellora coa medicación ou outras técnicas, non adoita ser necesario practicar as infiltracións.

3. Como se realiza?

A técnica consiste en identificar mediante a palpación os puntos dolorosos máis implicados na súa dor, (en xeral 2-3 puntos, aínda que pode variar) É unha técnica sinxela e pouco dolorosa. Adoita realizarse 3-4 veces, espaciadas semanalmente

4. Cales son os riscos?

Leves e frecuentes.

- Molestias no lugar da inxección, que melloran en poucas horas.
- Nalgunhas persoas moi sensibles ás técnicas médicas e con propensión a marearse, pode aparecer un cadro vagal (suor fría, tremor, calor, mareo, desmaio}, que non é grave e cede con tratamento postural e sintomático.
- En máis do 90% dos casos non existe algún risco significativo.

Leves e pouco frecuentes

- Hematomas na zona de punción.

Graves e pouco frecuentes

- Se se inxectan zonas do tórax, existe un pequeno risco de producir neumotorax (entrada de aire na cavidade torácica), que pode requirir ingreso hospitalario e a colocación dun tubo pleural.
- Se se inxectan zonas en veciñanza de troncos nerviosos, pode aparecer irritación dun nervio e provocar como unha cambra ou rampla transitorio. Risco de infección, como calquera inxección.
- En pacientes anticoagulados, hematomas extensos.
- Raramente reaccións alérxicas.

5. Cales son as alternativas?

As alternativas a este procedemento realízanse nos servizos de rehabilitación, e consisten en aplicar diferentes correntes analxésicas, termoterapia, masaxes, estiramientos, etc. Non teñen por que ser independentes da infiltración, senón que se poden combinar. Outra opción sería tomar fármacos analxésicos e relaxantes musculares, que tamén se poden asociar ás infiltracións.

Se vostede ou algunha persoa autorizada desexa maior información, non dubide en consultar ao seu médico/a responsable ou a calquera do persoal médico do Servizo que o atende.

RISCOS PERSONALIZADOS



CONSENTIMENTO INFORMADO

Lei 3/2001, Título II (D.O.G. 8/6/01), modificada pola Lei 3/2005 (D.O.G. 21/3/05)

D./Dna. maior de idade, con
D.N.I.:, veciño/a de rúa
..... Nº, teléfono

MANIFESTO:

Que fun informado/a polo/pola Dr./Dra. en
data/...../..... (e que me foi entregada unha copia da información) do procedemento:
..... e igualmente dos beneficios que se esperan e
do tipo de riscos que comporta a súa realización (complicacións máis frecuentes) e a súa non realización, así
como das posibles alternativas segundo os medios asistenciais deste Centro.

Comprendo toda a información que se me proporcionou e as miñas dúbidas foron aclaradas
satisfactoriamente.

CONSINTO:

Aos facultativos do Servizo de a que me practiquen o
procedemento referido (descrito no anverso) e as probas complementarias necesarias. Son coñecedor/a de
que en caso de urxencia ou por causas imprevistas poderán realizarse as actuacións médicas necesarias para
manterme con vida ou evitarme un dano.

Sei que en calquera momento podoo revogar o meu consentimento.

Por incapacidade ou renuncia á toma de decisión: Persoa que autoriza (familiar ou titor legal)
D./Dna., con D.N.I.:
en calidade de

Asino dous exemplares en A Coruña, a de de

Sinatura do/a paciente Sinatura do/a representante legal Sinatura do/a facultativo/a

*Decidín **REVOGAR** o meu consentimento respecto da realización do procedemento referido.*

Sinatura do/a paciente Sinatura da testemuña Sinatura do/a facultativo/a
(ou persoa autorizada)

(Asinar só en caso de revogar o consentimento previo). Data:/...../.....