

1.- Identificación y descripción del procedimiento

Las infiltraciones peritendinosas son técnicas clínicas consistentes en la inyección local, alrededor de los tendones, de sustancias analgésicas y antiinflamatorias, con unas agujas que varían de tamaño según la zona a tratar.

El efecto beneficioso aparece de forma progresiva, si bien no es posible en todos los casos garantizarse este efecto previamente. Se puede repetir la técnica si se dan las condiciones que su médico considere oportunas. Tras la misma no es necesario ningún reposo.

En general, en este tipo de infiltraciones se inyecta un corticoide (antiinflamatorio potente) aisladamente o junto a un anestésico local.

Ocasionalmente puede realizarse una infiltración como método diagnóstico, utilizando sólo un anestésico local, con el fin de confirmar la estructura que causa el dolor.

2.- Objetivo del procedimiento y objetivos que se pretenden alcanzar

Como su nombre indica, se utiliza para el control del daño en procesos inflamatorios tendinosos o estructuras adyacentes (vainas tendinosas, bursas, ligamentos). Cualquiera que sea la localización de estas estructuras en el cuerpo humano es susceptible de ser tratada mediante esta técnica.

Con ellas se pretende reducir los fenómenos inflamatorios locales y aliviar el dolor, con el fin de mejorar o normalizar la función de las estructuras afectadas.

3.- Alternativas razonables a dicho procedimiento

Con los mismos objetivos terapéuticos pueden utilizarse, vía oral o intramuscular, fármacos analgésicos-antiinflamatorios (AINEs), siempre que no hayan alergias o contraindicaciones al uso de los mismos. También pueden ser indicadas, en algunos casos y según criterio del médico especialista, determinadas técnicas electroterápicas.

Según los casos, el uso del frío o del calor así como el reposo de la zona puede ser eficaz en el control de los síntomas.

4.- Consecuencias previsibles del procedimiento

Obtención del alivio o la desaparición de los fenómenos inflamatorios y del dolor y así poder normalizar la actividad personal o profesional. En algunos casos esto nos permite seguir desarrollando el resto del programa rehabilitador.

5.- Consecuencias previsibles de su no realización

Persistencia del dolor e incapacidad funcional.

6.- Riesgos frecuentes

La infiltración peritendinosa puede provocar reacciones locales leves como enrojecimiento y dolor, que desaparecen en pocos días sin necesidad de tomar ninguna otra medida terapéutica. Es frecuente la aparición temprana y pasajera de un rubor facial.

Pueden aparecer efectos adversos propios de los corticoides (elevación de la glucemia, de la tensión arterial, atrofia del tejido subcutáneo).

7.- Riesgos infrecuentes

Pueden aparecer reacciones alérgicas (desde cuadros menores hasta la muerte por reacción anafiláctica) a cualquiera de los componentes inyectados, por lo que si supiera de antemano que usted presenta alguna alergia conocida deberá comunicarla a su médico antes de su administración.

Infiltraciones locales peritendinosas

Como consecuencia del procedimiento y aunque infrecuente pueden pincharse estructuras cercanas como vasos sanguíneos, nervios y el propio tendón.

A pesar de las medidas de asepsia empleadas, pueden producirse excepcionalmente infecciones de la zona tratada.

8.- Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Su uso presenta una contraindicación relativa en pacientes con problemas de coagulación (uso de anticoagulantes, enfermedades de la coagulación,...), y deben ser utilizadas con cuidado en pacientes con diabetes o hipertensión.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación se emplearían todos los medios técnicos y humanos disponibles para intentar solucionarla.

9. Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en , DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) , con DNI

Declaro:

Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En a de de 2

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº:

