

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INYECCIÓN DE SUSTANCIAS INTRAARTICULARES

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para el procedimiento propuesto por su reumatólogo.

INFORMACIÓN GENERAL

Deben respetarse las técnicas de asepsia y antisepsia, como prácticas de limpieza y aseo, así como ciertas normas de aplicación. Cada articulación tiene una o varias vías de abordaje, que el médico debe conocer perfectamente. Se puede realizar la inyección de esteroides en las articulaciones interapofisiarias vertebrales y en las sacroilíacas, utilizando la ayuda de un fluoroscopio o de la tomografía computarizada. La mayoría de las infiltraciones intraarticulares de glucocorticoides se realizan "a ciegas", es decir sin un control radiológico o ultrasonográfico, ya que su eventual inyección fuera del espacio articular no produce en general consecuencias graves.

En la actualidad se realizan, sin embargo, cada vez más estos procedimientos con un control ecográfico para asegurar la aplicación dentro de la articulación. Es importante evitar la aplicación del producto dentro de un tendón o la inyección de un producto como la hexacetonida de triamcinolona en tejidos blandos, por lo cual cierta pericia y conocimiento técnicos son indispensables.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Consiste en administrar un producto antiinflamatorio corticoide en el interior de una articulación. Los corticoides son fármacos sistémicos que se parecen a los corticoides naturales y que tienen una potente

acción antiinflamatoria. Se pueden aplicar por múltiples vías, pero la vía intraarticular es la más eficaz en procesos que cursen con inflamación articular ya que actúan casi exclusivamente en el lugar de la inflamación y se evitan los efectos adversos en el resto del organismo. Esta técnica se realiza tras una limpieza de la piel con un producto desinfectante. Se introduce el preparado dentro de la articulación utilizando una aguja fina. La duración no suele ser mayor de un par de minutos.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Las formas alternativas de manejo pueden consistir en tratar la inflamación de manera convencional, el tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos por vía general, bien oral o intramuscular es una alternativa, aunque el efecto de la misma suele ser más lento y habitualmente menos eficaz.

RIESGOS DE LA INYECCIÓN DE SUSTANCIAS INTRAARTICULARES

Cualquier procedimiento invasivo entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la inyección de sustancias intraarticulares. La decisión individual de someterse a una intervención de este tipo se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su reumatólogo,

para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la inyección de sustancias intraarticulares.

CONTRAINDICACIONES

Debe descartarse la presencia de una artritis infecciosa antes de realizar una inyección de esteroides, sobre todo en los casos de monoartritis u oligoartritis aguda de origen desconocido.

Los pacientes con enfermedades articulares inflamatorias crónicas pueden en ocasiones complicarse con cuadros de artritis séptica. La presencia de necrosis avascular del hueso en una articulación constituye una contraindicación relativa para las inyecciones de esteroides. En caso de sospecha de esta patología (pacientes que han recibido esteroides sistémicos a dosis altas o en quienes se han realizado varias inyecciones de esteroides intraarticulares previas), puede solicitarse una radiografía de la articulación que se va a tratar.

Las alteraciones de la coagulación constituyen una contraindicación relativa para las inyecciones de esteroides. En caso de necesidad, la corrección de los tiempos de coagulación gracias a la infusión de factores específicos en los pacientes hemofílicos o a la suspensión del uso de anticoagulantes, permiten realizar el procedimiento con seguridad.

En pacientes con trombocitopenia, debe asegurarse que el recuento plaquetario permita realizar el procedimiento. Las inyecciones de esteroides (sobre todo repetidas) en articulaciones inestables podrían acelerar su destrucción.

ABSOLUTAS

- Hipersensibilidad a las sustancias.
- Desconocimiento de la técnica.
- Artritis infecciosa por gérmenes piógenos.
- Monoartritis crónica por hongos o micobacterias.
- Infecciones sistémicas acompañadas de bacteriemia o sepsis.
- Infección cutánea cercana al sitio de inyección

RELATIVAS

- Artroplastia.
- Alteraciones de la coagulación.

- Necrosis avascular del hueso.
- Falta de respuesta a inyecciones intraarticulares previas.
- Atrofia local de tejidos blandos secundaria a inyecciones previas.
- Inestabilidad articular.
- Placas de psoriasis (no inyectar a través de ellas).

EFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de las inyecciones intraarticulares de esteroides se pueden dividir en aquellos relacionados con el procedimiento y los relacionados con la medicación; estos últimos, a su vez, pueden ser locales o sistémicos. Es obvio pensar que entre mayor experiencia y conocimiento de la técnica tenga quien realiza el procedimiento, menor será la tasa de complicaciones.

Aun inyectados dentro de la articulación, los glucocorticoides poseen un efecto sistémico, que se presenta inclusive con los compuestos de menor solubilidad. (hexacetonida de triamcinolona, por ejemplo). Tales efectos sistémicos son raros y con excepción quizás de las reacciones de hipersensibilidad, son proporcionales a la dosis de esteroides inyectada.

Los efectos adversos de los esteroides locales incluyen la osteonecrosis, aun cuando debe tenerse en cuenta que este hallazgo puede ser el resultado de la administración de esteroides sistémicos o la consecuencia de la enfermedad que se esté tratando.

La sinovitis aguda generada por la presencia de microcristales de esteroides, se inicia por lo general pocas horas después del procedimiento y dura hasta 48 horas; El tratamiento consiste en la administración de antiinflamatorios no esteroideos y se debe ser prudente en no confundir este efecto adverso benigno con una artritis infecciosa.

Relacionados con el procedimiento

- Infección iatrogénica.
- Hemartrosis (sobre todo en pacientes con trastornos de la coagulación).
- Punción accidental de un nervio.
- Luxación de la articulación inyectada.
- Síncope vasovagal relacionado con dolor y ansiedad

Relacionados con los glucocorticoides

• Sistémicos

- Inhibición del eje hipotálamo-hipófisis-adrenales.
- Síndrome de Cushing secundario.
- Descompensación diabética.
- Cefalea, calor, diaforesis, eritema en cara y tronco.
- Elevación de la tensión arterial en hipertensos.
- Reacciones alérgicas.

• Locales

- Osteonecrosis (descartar relación con esteroides sistémicos o con enfermedad de base).
- Deterioro articular.
- Lesiones y ruptura tendinosa.
- Lipoatrofia cutánea (más frecuente con hexacetonida de triamcinolona).
- Hipopigmentación de la piel
- Calcificaciones intraarticulares o yuxtaarticulares (con hexacetonida de triamcinolona).
- Sinovitis reactiva por microcristales de esteroides.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca

del tratamiento invasivo propuesto para una enfermedad o situación determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su reumatólogo puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado con base en todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

Es importante que lea cuidadosamente la información anterior y hayan sido respondidas todas sus preguntas antes de que firme este consentimiento.



CONSENTIMIENTO PARA EL PROCEDIMIENTO INVASIVO

1. Por la presente autorizo al Dr. _____ y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el procedimiento denominado inyección de sustancias intraarticulares

He recibido el siguiente folleto informativo: "Consentimiento informado para inyección de sustancias intraarticulares".

2. Soy consciente de que, durante el curso de la intervención y el tratamiento médico, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos.

Por la presente autorizo al reumatólogo citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier situación que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el médico especialista en el momento de iniciar el procedimiento.

3. Doy el consentimiento para la administración de los medicamentos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier tipo de inyección o infiltración entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte, sin perjuicio de la información más detallada que pueda facilitar el propio equipo médico y de auxiliares, y a quien otorgaré el correspondiente consentimiento escrito.

4. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

5. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la (las) intervención(es) o procedimiento(s) que se van a realizar con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

6. Me ha sido explicado de forma comprensible: el tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar, los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento, los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

Doy consentimiento a dicha intervención y, en el caso de existir alguna modificación de la técnica a emplear, así como alguna modificación en la indicación primaria surgida durante el transcurso de dicha intervención, autorizo al equipo Médico para que pueda variar lo anteriormente expuesto, debiendo dichos Médicos informar a los familiares, o a _____, de las referidas modificaciones durante la intervención quirúrgica o después de ésta, si la urgencia así lo requiriese.

Igualmente he sido informado, y me doy plenamente por enterado, de que el presente consentimiento podrá ser revocado por el abajo firmante en cualquier momento, así como que, en su caso, dicha revocación deberá hacerse por escrito.

Así pues, doy el consentimiento para el tratamiento o procedimiento, estando satisfecho/a con la información que se me ha facilitado.

En _____ a _____ de _____
_____ de 201_____

Firma del Paciente

Firma del Reumatólogo