Síndrome del tunel carpiano

1- Identificación y descripción del procedimiento

El síndrome del túnel carpiano se define como la compresión del nervio mediano a nivel de la parte anterior de la muñeca.

La intervención consiste en la división del ligamento anular del carpo para lograr la descompresión de los elementos que discurren dentro del túnel del carpo, asociando o no una plastia del mismo en el momento del cierre.

2- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo de la intervención consiste en la desaparición o disminución de la sintomatología y evitar la progresión de la enfermedad.

Se espera una mejoría de la sintomatología.

3- Alternativas razonables a dicho procedimiento

Como alternativa al tratamiento quirúrgico de esta dolencia, existe la posibilidad de un tratamiento conservador, con la aplicación de infiltraciones, aunque no parece recomendable un número mayor de 2 y suele reproducirse la sintomatología posteriormente.

4- Consecuencias previsibles de su realización.

Mejoría o desaparición de las disestesias y parestesias así como recuperación de la amitrofia muscular, en la dependencia del grado de lesión nerviosa y cronicidad de la sintomatología. Cicatriz quirúrgica y perdida de fuerza flexora de la muñeca, que es recuperable.

5- Consecuencias previsibles de la no realización.

Persistencia y progresión de los síntomas dependientes de la compresión del nervio mediano: disestesias y parestesias del territorio sensitivo y amiotrofia progresiva de las masas musculares de la eminencia tener.

6- Riesgos frecuentes.

Cicatrices dolorosas, infecciones de la herida, normalmente superficiales, hematomas, dehiscencias de suturas y reaparición de la sintomatología por recidiva de la compresión nerviosa (se reinterviene un 3%).

7- Riesgos poco frecuentes

Cicatrices hipertróficas, lesiones de las ramas motoras del nervio mediano, lesión de la rama sensitiva del nervio mediano, lesión del paquete cubital, lesión vascular del arco palmar superficial, cuerdas de arco con subluxación nerviosa o tendinosa, distrofia simpático refleja y alteraciones cutáneas, nerviosas o vasculares por lesión producida por el manguito de isquemia. Si se realiza anestesia troncular puede provocar neuritis de larga evolución por inyección intrancural y shock anafiláctico.

8- Riesgos poco frecuentes

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una seria de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Para disminuir estas, es necesario que el paciente advierta al medico sobre sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia agravante.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

D/Dñaé é é é

REVOCACION 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 é é é é é é é é é é é é é é é ., a é é é .. de é ..... de é é é é

Fdo: el medico

Fdo: el/la paciente.

Colegiado Nº.....

D.N.I. é é é é é é ..