

(cuando se administra profilaxis) o una gran dificultad para el tratamiento de procesos infiltrativos ya instaurados y la necesidad de uso de otras alternativas con evidentes efectos secundarios como la radioterapia externa.

7. Riesgos frecuentes

Uno de los efectos más comunes es que aparezca dolor de cabeza (cefalea). Se cree que se debe a la disminución de presión secundaria a la extracción de líquido. Su prevención consiste en reposo en cama e ingesta abundante de líquidos durante las horas siguientes a la punción.

Al administrar quimioterapia intratecal también se puede producir una irritación meníngea transitoria que se expresa en forma de cefalea, normalmente no muy intensa, pero que puede requerir tratamiento con analgésicos y que suele prevenirse con el reposo del paciente en las horas siguientes al procedimiento.

Durante el momento de la punción, en ocasiones, se puede notar dolor con sensación de descarga eléctrica en una de las piernas. Esto es un síntoma muy fugaz y que tiene relación con el posible contacto entre la aguja y alguna de las terminaciones nerviosas de la zona.

8. Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos

Las infecciones del SNC son un riesgo pero muy poco frecuente, ya que la técnica se realiza en condiciones de esterilidad. Complicaciones, también poco frecuentes son: hematomas en el sitio de la punción o dolor local. En los pacientes hematólogicos, normalmente con alteraciones de la coagulación estas complicaciones deben ser tenidas en cuenta para su prevención.

Excepcionalmente se han descrito hematomas intracraneales secundarios a la hipotensión del LCR, así como la herniación transtentorial, complicación potencialmente mortal y que puede aparecer en pacientes con procesos intracraneales previos como grandes masas que, normalmente, han sido ya descartados razonablemente por medio de la historia clínica y las pruebas complementarias realizadas previamente.

9. Riesgos personalizados (consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales)

Una vez leído el anterior documento y tras haber atendido las explicaciones que me ha ofrecido el facultativo responsable de mi proceso, declaro que:

He comprendido la información recibida

He podido formular todas las preguntas que he creído oportunas

Me considero informado de las ventajas e inconvenientes del procedimiento arriba indicado y de las posibles alternativas al mismo

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

He recibido una copia del presente documento

Por lo que consiento que se realice la exploración/proceso/tratamiento arriba indicado.

En _____, a _____ de _____ 20__.

EL PACIENTE

EN CASO DE INCAPACIDAD,
SU REPRESENTANTE LEGAL

EL MÉDICO

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.:

Nº Colegiado _____

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

El paciente abajo firmante, revoca el consentimiento otorgado al DOCTOR/A _____, Nº Colegiado _____.

En _____, a _____ de _____ 20__.

EL PACIENTE

EN CASO DE INCAPACIDAD,
SU REPRESENTANTE LEGAL

EL MÉDICO

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.:

Nº Colegiado _____