

# INFILTRACIÓN DE CORTICOIDES CON GUÍA ECOGRÁFICA

Nombre y apellidos:

Fecha:

Edad:            DNI:

## ¿Qué le vamos a hacer?

Las infiltración de corticoides es una intervención que sirve para aliviar la inflamación de una estructura dañada (músculo o tendón, articulación, bursa, etc...). La ventaja es que el efecto de la medicación es más efectivo y localizado, no sistémico, con los beneficios y la menor tasa de complicaciones que ello conlleva. Bajo control ecográfico se le pinchará con una aguja fina dicha estructura y se le inyectará la medicación. La intervención dura aproximadamente 20 minutos. Los resultados que se obtienen compensan los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

## ¿Qué riesgos tiene?

Punción accidental de estructura no diana: se puede pinchar un vaso sanguíneo (arteria o vena), que si sangra mucho, y de manera excepcional, podrá requerir tratamiento. En cualquier caso, la guía ecográfica hace que esta complicación sea excepcional.

Mareo, como puede ocurrir en cualquier punción o exploración médica, generalmente cede con medidas conservadoras. En ocasiones los corticoides pueden producir cefaleas, que ceden con analgesia habitual.

De todas formas, si ocurriera cualquier complicación no dude que todos los medios de esta clínica están dispuestos para intentar solucionarla.

## Riesgos relacionados con sus circunstancias personales específicas.

Aumento de la glucemia o la tensión arterial en personas con **Diabetes o Hipertensión arterial**. Deberá comunicar al médico si usted padece alguna de estas enfermedades.

Si usted es **alérgico a los corticoides** comuníquelo al médico antes de la infiltración.

## ¿Qué otras alternativas hay?

En la actualidad, la alternativa sería la intervención quirúrgica o el tratamiento conservador.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

## Declaraciones y firmas

D/D<sup>a</sup>....., con DNI..... he sido informado suficientemente de la exploración que se me va a realizar, explicándome sus riesgos y complicaciones. Por ello, doy mi consentimiento para que se me realice dicha exploración. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno.

Firma del paciente

Dr D/D<sup>a</sup> **..ALEX MAGÁN MARTÍN, Col. 19870 (Valencia)**, he informado al paciente del objeto y naturaleza de la exploración que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles.

Firma del médico responsable.