

1. Identificación y descripción del procedimiento

El bloqueo interfascial consiste en la instilación mediante un aguja intramuscular y en una única punción, guiada por ecografía, de un anestésico local en el espacio formado entre las diferentes capas musculares que son atravesadas por ramas cutáneas sensitivas. Se consigue una disminución del dolor durante unas 12-48 horas en la zona.

El bloqueo interfascial es un acto analgésico que requiere, por parte del médico responsable, las mismas precauciones y vigilancia que un bloqueo nervioso loco regional.

El médico responsable es el encargado de realizar y controlar todo el proceso del bloqueo interfascial de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que pudieran surgir.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que esperan alcanzar

El propósito principal del bloqueo interfascial es permitir la realización de una intervención local como la colocación de un tubo de drenaje torácico o logran analgesia de la zona en pacientes con fracturas costales y/o esternales sin mejoría con tratamiento convencional. Esto se consigue provocando la insensibilización de la zona afectada. El paciente permanece en todo momento despierto y sin sedación.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En todos los casos en los que la infiltración de anestésico local no sea posible, o no se consiga por razones técnicas, se utilizarán las técnicas convencionales, según considere su médico responsable.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las consecuencias previsibles de su realización son.....
.....
.....

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Si no se realiza el procedimiento podría ocurrir.....
.....
.....

6. Riesgos

Aparte del riesgo de la fractura costal o esternal, la administración de anestésico local a nivel de la pared torácica conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica y que pasamos a enumerar:

- En ocasiones excepcionales, como consecuencia de la dificultad de colocación del anestésico en un punto concreto, la anestesia puede pasar rápidamente a la sangre, produciéndose un efecto similar al de la anestesia general, que puede verse acompañado de complicaciones graves como la alteración de la tensión arterial, de

la respiración, el nivel de consciencia, temblores intensos y convulsiones. Estas complicaciones obligarían a adoptar otras medidas y a suspender la técnica de inmediato.

- Durante la punción, debido a la sección de a capa muscular, podría producirse sangrado local que deberá ser controlado en el momento de la técnica. Si no se logra el control de la hemorragia deberá suspenderse la técnica.
- Durante la punción, debido a la proximidad de la pleura, la capa que reviste el tejido pulmonar puede ser lesionada, provocándose la entrada de aire al espacio pleural, y con ello un colapso pulmonar que obligaría a la colocación de un tubo torácico de drenaje.
- Tras la inoculación de anestésico, debido a la proximidad del nervio intercostal, pueden surgir molestias tales como hormigueo, sensación de acorchamiento, alteración de la sensibilidad de la zona, generalmente pasajeras.
- Tras la punción, puede aparecer una reacción cutánea con molestias locales en la zona, que puede desaparecer en unos días, o incluso requerir tratamiento médico acompañante.
- Tras la punción puede acontecer, a través de dicho punto, una infección local o generalizada que requiera antibioterapia y seguimiento.
- Tras la punción puede generarse un hematoma en región, que podría requerir tratamiento médico o incluso evacuación.
- En alguna ocasión, la cantidad o la distribución errática del fármaco pueden hacer que no se alcance el objetivo analgésico y se requiera complemento mediante tratamiento médico convencional.

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Toda técnica intervencionista, con empleo de fármacos, lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos.

Dependiendo de la situación vital del paciente y de sus comorbilidades (diabetes, hipertensión, cardiopatía, edad avanzada, obesidad...), el riesgo de la técnica podría estar aumentado.



8. Declaración de consentimiento

Don/doñade.....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 del 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.

Ena.....de.....de 2.....

Fdo.: Don/Doña.....DNI.....

Fdo.: Dr/Dra.....DNI.....

9. Revocación del consentimiento

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

Ena.....de.....de 2.....

Fdo. El médico
Colegiado nº:

Fdo. El/la paciente