



1- Identificació i descripció del procediment

Les infiltracions peritendinoses són tècniques clíniques consistents en la injecció local, al voltant dels tendons, de substàncies analgèsiques i antiinflamatòries, amb unes agulles que variaran de grandària segons la zona que s'haja de tractar.

L'efecte beneficiós apareix de forma progressiva, si bé no és possible en tots els casos garantir este efecte prèviament. Es pot repetir la tècnica si es donen les condicions que el seu metge considere oportunes. Després de fer-la no cal reposar.

En general, en este tipus d'infiltracions s'injecta un corticoide (antiinflamatori potent) aïlladament o juntament amb un anestèsic local.

Ocasionalment pot fer-se una infiltració com a mètode diagnòstic, utilitzant només un anestèsic local, a fi de confirmar l'estructura que causa el dolor.

2- Objectiu del procediment i objectius que es pretenen aconseguir

Com el seu nom indica, s'utilitza per al control del dany en processos inflamatoris tendinosos o estructures adjacents (baines tendinoses, bosses, lligaments). Siga quina siga la localització d'estes estructures en el cos humà és susceptible de ser tractada per mitjà d'esta tècnica.

Amb esta tècnica es pretén reduir els fenòmens inflamatoris locals i alleujar el dolor, a fi de millorar o normalitzar la funció de les estructures afectades.

3- Alternatives raonables al procediment

Amb els mateixos objectius terapèutics poden utilitzar-se, via oral o intramuscular, fàrmacs analgèsics-antiinflamatoris (AINE), sempre que no hi haja al·lèrgies o contraindicacions a l'ús. També poden ser indicades, en alguns casos i segons criteri del metge especialista, determinades tècniques electroteràpèutiques. Segons els casos, l'ús del fred o de la calor així com el repòs de la zona pot ser eficaç en el control dels símptomes.

4- Conseqüències previsibles del procediment

Obtenció de l'alleujament o la desaparició dels fenòmens inflamatoris i del dolor i així poder normalitzar l'activitat personal o professional. En alguns casos açò ens permet continuar desenvolupant la resta del programa rehabilitador.

5- Conseqüències previsibles si no es fa

Persistència del dolor i incapacitat funcional.

6- Riscos freqüents

La infiltració peritendinosa pot provocar reaccions locals lleus com ara enrogiment i dolor, que desapareixen en pocs dies sense necessitat prendre cap altra mesura terapèutica.

És freqüent l'aparició primerenca i passatgera d'un rubor facial.

Poden aparèixer efectes adversos propis dels corticoides (elevació de la glucèmia, de la tensió arterial, atròfia del teixit subcutani).

7- Riscos infreqüents

Poden aparèixer reaccions al·lèrgiques (des de quadres menors fins a la mort per reacció anafilàctica) a qualsevol dels components injectats, per la qual cosa si sabera per endavant que vosté presenta alguna al·lèrgia coneguda, ha de comunicar-la al seu metge abans de l'administració.

Infiltracions locals peritendinoses

Com a conseqüència del procediment i encara que infreqüent poden punxar-se estructures pròximes com vasos sanguinis, nervis i el mateix tendó.

A pesar de les mesures d'asèpsia emprades, poden produir-se excepcionalment infeccions de la zona tractada.

8- Riscos en funció de la situació clínica del pacient

El seu ús presenta una contraindicació relativa en pacients amb problemes de coagulació (ús d'anticoagulants, malalties de la coagulació...), i han de ser utilitzades amb atenció en pacients amb diabetis o hipertensió.

De totes maneres, si ocorreguera una complicació s'emprarien tots els mitjans tècnics i humans disponibles per a intentar solucionar-la.

Declaració de consentiment

Nom i cognoms

Edat

Domicili

DNI SIP

Nom i cognoms

Edat

Domicili

En qualitat de (representant legal, familiar o acostatat del/de la pacient)

....., amb DNI

Declare:

Que el/la doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de

..... i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En a d de 2

Firmat: DNI

Firmat: Dr/a DNI

Col·legiat

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data d de 2, i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En a d de 2

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat

