



1. Identificació i descripció del procediment

Esta prova consistix en l'administració del medicament anomenat Tensilón® (clorur d'edrofoní) o, com a alternativa, l'Anticude® (bromur d'edrofoní) i en l'observació de la resposta muscular. S'usa per a ajudar a diagnosticar la miastènia greu (una malaltia del múscul crònica, progressiva, caracteritzada per fatiga i debilitat dels músculs voluntaris).

La forma en què s'efectua l'examen consistix a administrar el fàrmac a través d'una vena. És possible que abans el metge intente fatigar els músculs del pacient fent-lo realitzar diversos exercicis com obrir i tancar les parpelles, comptar fins a 100 en veu alta fins que la veu disminuísca o mantindre els braços alçats per damunt dels muscles fins que caiguen. Una vegada administrat el medicament, tant el pacient com el metge han d'estar molt atents per a veure si disminuïx la fatiga del múscul. La prova es considera positiva si la fatiga muscular disminuïx.

La prova es pot repetir amb dosis addicionals de Tensilón® si cal.

Generalment no es necessita cap tipus de preparació. Prèviament pot ser necessari deixar de prendre algun medicament.

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Esta prova es realitza per a ajudar en el diagnòstic d'una miastènia greu. És útil per a diferenciar-la d'altres malalties que poden donar símptomes semblants.

3. Alternatives raonables al procediment

Esta prova sol complementar-se amb un estudi electromiogràfic i amb anàlisi de sang on es determinen altres substàncies que poden estar alterades en la miastènia greu.

4. Conseqüències previsibles de la realització de la prova

La resposta a este medicament pot variar en cada malalt. Per això, a l'inici s'administren dosis baixes que pot ser necessari augmentar en injeccions successives.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització de la prova

Si no es fa la prova podria ocórrer que el diagnòstic de la malaltia es retardara o dificultara.

6. Riscos freqüents

Se sent una punxada aguda a l'inserir l'agulla en la vena (generalment en braç). Pot notar algun dels efectes secundaris del fàrmac com a augment de salivació, nàusees, sudoració, fasciculacions (xicotetes tremolors davall la pell), rampellades i molèsties abdominals o lleugera tremolor a les parpelles. De vegades hi ha sensació de palpitations. Estos efectes són de curta duració.

7. Riscos poc freqüents

Una història d'asma bronquial o arítmies cardíagues són contraindicacions relatives per a esta prova. De vegades hi ha sensació de palpitations i poden haver-hi trastorns del ritme cardíac potencialment greus. La prova es realitza tenint sempre a mà un antídote del Tensilón®, que és l'atropina.

8. Riscos en funció de la situació clínica del pacient

Una història d'asma bronquial o arítmies cardíagues són contraindicacions relatives per a esta prova.

Declaració de consentiment

DECLARE:

- He sigut informat suficientment de la tècnica que se m'aplicarà, dels seus avantatges, riscos i alternatives, i he llegit i comprés la informació que consta en este document. He comprés la informació rebuda i he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes.
- En qualsevol moment puc revocar el meu consentiment.
- Consent ser fotografiat/da abans i després de la intervenció, i en les revisions establides per a tindre constància dels canvis produïts en la intervenció. Les fotografies formaran part de la meua història clínica.
- Accepte les mesures proposades per a valorar els resultats i aprobe participar en el seguiment d'estos resultats per mitjà de l'assistència a les revisions establides.
- He sigut informat/da que la tècnica està sotmesa a ús tutelat per part del Sistema Nacional de Salut.

En conseqüència, DONE CONSENTIMENT perquè es duga a terme el procediment quirúrgic proposat de correcció facial, una vegada l'he entés, i estic conforme amb la informació proporcionada sobre els possibles beneficis i riscos d'esta tècnica.

....., d de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: Nom:

Col·legiat/ada núm.:

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment prestat en datadde 20..... i no vull prosseguir el tractament, que done per finalitzat el dia de hui.

....., d de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: Nom:

Col·legiat/ada núm.:

