

1. ¿Qué es? Es una técnica que se aplica mediante un generador de ondas basado en un dispositivo (transductor) que, mediante diferentes tecnologías, transforma la energía eléctrica en sónica. Se trata de un proceso terapéutico conservador que ha demostrado su utilidad y eficacia en el manejo de determinados procesos dolorosos (calcificaciones en general, tendinopatías en general, tendinitis hombro, epicondilitis, epitrocleitis, trocanteritis, tendinitis rotuliana, tendinitis aquilea y fascitis plantares), así como en el tratamiento de pseudoartrosis, retardos de consolidación ósea y edema óseo transitorio.

2. ¿Cómo se realiza? Esta terapia se aplica de forma ambulatoria. La sonda de ondas de choque se pone en contacto con la piel mediante un gel conductor. La ubicación de la sonda se puede realizar siguiendo referencias anatómicas o bien con control ecográfico o radiológico. La aplicación de las ondas de choque provoca dolor, algo más en las ondas de choque focales, habitualmente controlado por la comunicación permanente entre médico y paciente, graduando la intensidad y duración del tratamiento, de forma que sea perfectamente tolerable. En algunas ocasiones, puede ser necesario utilizar previamente una técnica de anestesia. Recibirá instrucciones para paliar el dolor, en caso de producirse en las horas siguientes al tratamiento. Se aconsejan entre 1 y 5 sesiones dependiendo de la patología.

La evolución del proceso es lenta tanto en la aplicación de las partes blandas (tendinitis con o sin calcificación), como en las partes óseas a tratar. El resultado final es a medio plazo, comenzando la mejoría objetiva a partir de la sexta semana de finalizado el tratamiento aproximadamente. Cada paciente presenta una evolución en el tiempo diferente, que será evaluada en cada caso particular.

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

- **Riesgos frecuentes (más del 10%):** en general es una técnica bien tolerada.
- **Riesgos poco frecuentes (menos del 10%):** hematomas o petequias (manchas en la piel) en la zona de aplicación que suelen desaparecer a los pocos días, adormecimiento y hormigueos del miembro tratado también transitorios. Puede aparecer tinnitus (ruidos en el oído) de forma que si usted tiene predisposición o padece alguna patología del oído adviértaselo al médico, pues éste tomará las medidas protectoras pertinentes que harán más difícil que se pudieran producir. En algunas personas muy sensibles a las técnicas médicas o con propensión a marearse, puede aparecer un cuadro vagal (sudor frío, temblor, calor, mareo, desvanecimiento), que no es grave y cede con tratamiento postural y sintomático. Se han descrito muy pocos casos de roturas tendinosas, siempre en los casos de tendinopatías muy severas con gran deterioro del tendón.

4. Consecuencias previsibles de su realización: mejorar el dolor, la movilidad y la función de la zona que se va a tratar. En el caso de que exista calcificación el objetivo será su eliminación o disminución. En caso de retrasos de la consolidación ósea será la consolidación de la misma.

5. Consecuencias previsibles de su no realización: persistencia y/o progresión de la sintomatología por la que consultó.

6. Alternativas: con los mismos objetivos terapéuticos y en función de la patología a tratar se pueden utilizar fármacos analgésicos-antiinflamatorios (AINE), siempre que no haya alergias o contraindicaciones al uso de los mismos por vía oral o intramuscular, pueden aplicarse técnicas de terapia física, o bien infiltraciones locales con antiinflamatorio solo o con anestésico. En algunos casos pueden recurrirse al tratamiento quirúrgico.

7. Riesgos en función de su situación: la terapia con ondas de choque está contraindicada en pacientes anticoagulados o con alteraciones de la coagulación, existencia de material metálico (prótesis, osteosíntesis, etc.), embarazo, inmadurez esquelética e infecciones o tumores situados en la zona de aplicación.

Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

AUTORIZACIONES:

Declaro que se me ha explicado el procedimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato.

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

NO AUTORIZO

AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

NO AUTORIZO

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

REVOCACIONES:

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO prestado en fecha _____

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS prestado en fecha _____

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN:

Expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello impida que pueda dar mi consentimiento para la realización de este procedimiento, tal como he firmado en el apartado anterior.

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma: