

1. ¿Qué es? Es un procedimiento que permite estudiar el líquido cefalorraquídeo (LCR) que rodea al Sistema Nervioso Central (SNC) en determinadas situaciones clínicas, fundamentalmente en niños con leucemias, linfomas o algunos tumores del SNC para detectar la presencia o no de células tumorales en el LCR.

2. ¿Cómo se realiza? Consiste en la extracción de una muestra de LCR mediante la inserción de una aguja muy fina en la zona de la columna lumbar. La punción lumbar debe repetirse con frecuencia a lo largo del tratamiento. Para aliviar las molestias aplicará una crema anestésica sobre la piel y medicación sedo-analgésica

En algunos niños/as, fundamentalmente con leucemias y linfomas, el objetivo de la punción lumbar es doble: obtener LCR para estudio y una vez que la aguja se encuentra en la posición correcta se introduce quimioterapia, con el objetivo de tratar la enfermedad que pueda existir a nivel del Sistema Nervioso Central (SNC).

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

- **Frecuentes (más del 10%):** dolor de cabeza. Se puede prevenir mediante reposo en cama e ingesta abundante de líquidos durante las horas siguientes a la punción, generalmente desaparece con reposo y analgesia. La quimioterapia intratecal es bien tolerada en la inmensa mayoría de niños, y no se ha asociado su uso con alteraciones neurológicas graves a largo plazo.
- **Infrecuentes (menos del 10%):** son complicaciones excepcionales las infecciones, hematomas locales en el sitio de la punción y, excepcionalmente, hematomas intracraneales, así como la herniación transtentorial (complicación potencialmente mortal y que puede aparecer en pacientes con algunos procesos intracraneales como grandes tumores).

4. Consecuencias previsibles de su realización: la punción lumbar permite el adecuado diagnóstico y tratamiento de la enfermedad para poderle ofrecer la alternativa terapéutica que se considere más adecuada y administrar tratamiento en el contexto de los protocolos terapéuticos.

5. Consecuencias previsibles de su no realización: dificultad o imposibilidad de diagnosticar y tratar correctamente la enfermedad de su hijo/a.

6. Alternativas: la punción lumbar es la forma más sencilla y menos agresiva de obtener una muestra de LCR

7. Riesgos en función de la situación del paciente: los derivados de la sedoanalgesia y de la situación clínica-analítica en el momento del procedimiento.

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	CATEGORIA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACION
-----------	--------	-----------------------	------------------

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:

En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales