

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:   
“PROCEDIMIENTOS PERIDURALES**

**(Infiltración peridural con corticoides, anestesia peridural).”**

El presente documento permite entregar información al paciente respecto a la cirugía específica a realizar, por lo que NO CONSTITUYE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El CONSENTIMIENTO INFORMADO, debe ser llenado en el formulario en la página web: www.hospitalcurico.cl, en el enlace: ***https://intranet.hospitalcurico.cl/projects/consentimiento***

**Objetivos del procedimiento:**

Administrar por vía peridural corticoides y/o anestésicos locales para tratamiento sintomático del dolor.

**Descripción del procedimiento:**

A usted se le realizará una punción en la espalda, en un espacio específico de la columna vertebral, llamado espacio peridural, en donde se administra anestésicos locales y/o corticoides para disminuir o tratar el dolor.

En el caso de anestesia peridural, la mayoría de las veces se deja instalado un catéter muy fino en la espalda para dosis posteriores.

En el caso de infiltración con corticoides, terminado el procedimiento permanecerá 40 minutos aprox. recostado y luego se dará el alta acompañado.

**Riesgos del procedimiento:**

El procedimiento puede tener ciertas complicaciones:

Traumáticas:

* Hematoma local o perivertebral, con eventual riesgo de compresión de raíz nerviosa, en caso que exista alteración de la coagulación, requiriendo solución quirúrgica.
* Perforación de duramadre que puede provocar cefalea posterior a la punción, que podría requerir parche de sangre.

Infecciosas: infección local (muy raro), cuyo tratamiento consiste en aseo, antibióticos y/o drenaje en caso necesario.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

Tratamiento oral o endovenoso con analgésicos para manejo del dolor.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

Permanecer en las mismas condiciones en que está.

**Mecanismo para solicitar más información:**

Si Ud. aún tiene dudas consulte con su médico tratante, médico de turno y/o enfermera y/o matrona.

**Revocabilidad**

Se me señala, que hacer si cambio de idea tanto en aceptar o rechazar el procedimiento, cirugía o terapia propuesta.