

Tratamiento de los puntos gatillo miofasciales mediante punción seca. Información

Lea este documento con atención y realice las preguntas que crea convenientes para entender perfectamente el procedimiento para el cual le pedimos su consentimiento informado para el tratamiento de _____

¿Qué es un punto gatillo miofascial?

Un punto gatillo miofascial es una zona de contractura situada dentro de una banda tensa muscular. El punto es doloroso a la compresión y puede provocar dolor y limitación de movimiento.

¿En qué consiste el tratamiento de estos puntos mediante punción seca?

El tratamiento se lleva a cabo introduciendo una aguja de acupuntura en el punto gatillo miofascial (PGM). La mayoría de las veces se aplican diversos pinchazos sin extraer la aguja. Se establece una pauta de una sesión semanal hasta un máximo de 6 sesiones. Si tras la tercera sesión no se apreciase ninguna mejoría, el tratamiento se suspendería.

La técnica la realizan fisioterapeutas formados específicamente para aplicarla y que disponen de la titulación que así lo acredita.

¿Qué objetivos se quieren conseguir con la aplicación de esta técnica?

El objetivo es disminuir el dolor y otros problemas derivados de los puntos gatillo miofasciales.

¿Qué alternativas hay a este tratamiento?

Los PGM pueden tratarse también manualmente con estiramientos, presiones, masajes... Estas técnicas suelen combinarse con la punción.

¿Puedo sufrir efectos secundarios o complicaciones al ser tratado con esta técnica?

Es habitual sentir molestias en el lugar de aplicación de la técnica, que desaparecen tras unas horas. Las personas muy sensibles pueden sufrir mareos durante la punción, pero como siempre se aplica con el paciente tumbado, esta complicación no representa ningún riesgo para la salud.

También son posibles otros efectos secundarios (dermatitis por contacto, hematomas, espasmo muscular, mioedema, infección...) aunque son muy poco frecuentes. Para evitar la infección se aconseja dejar transcurrir 24 horas tras el tratamiento antes de bañarse en una piscina o baños públicos.

Si se pinchan los músculos del tórax existe el riesgo de provocar un neumotórax (entrada de aire en el espacio pleural). Sin embargo, la aplicación de la técnica con las precauciones adecuadas convierte este riesgo en una posibilidad remota.

Asimismo, al pinchar en zonas donde hay nervios, la incisión de la aguja puede provocar una sensación de ramba desagradable. Debe avisar al/a la fisioterapeuta para que pueda modificar la zona del pinchazo para evitar que el nervio afectado se lesione.

¿Existen otros riesgos derivados del estado de salud previo del/de la paciente?

En las alergias a los metales, especialmente al níquel, no pueden utilizarse las agujas de acupuntura normales. El embarazo no constituye una contraindicación, pero si usted está embarazada, debería comunicárnoslo. Los pacientes tratados con anticoagulantes son más propensos a sufrir hemorragias, así como los inmunodeprimidos o linfadenectomizados lo son a sufrir infecciones. En hipotiroidismo pueden provocarse edemas en el músculo pinchado y debe evitarse la punción seca en enfermedades de la piel como soriasis.

Si usted se encuentra en alguna de estas circunstancias comuníquese al/a la fisioterapeuta.

¿Por qué le pedimos el consentimiento para realizarle la punción?

El propósito no es alarmarle/a ni librar de responsabilidad al/a la fisioterapeuta que le atiende. Sólo representa un esfuerzo para que usted, a partir de esta información, pueda tomar la decisión, libre y voluntaria, de autorizar o rechazar este procedimiento.

**Tratamiento de los puntos gatillo miofasciales mediante punción seca.
Declaración de consentimiento:**

Yo, con
..... años de edad

Yo, con
..... años de edad y con DNI, en calidad de (padre, madre, tutor, etc.).

DECLARO

Que he sido informado por de los riesgos y beneficios del tratamiento con punción seca; que me han explicado las posibles alternativas y que sé que, en cualquier momento, puedo revocar mi consentimiento.

Que estoy satisfecho con la información recibida, que he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas y que me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

En consecuencia, doy mi consentimiento.

....., de de

Firma del paciente	Firma del representante legal (si fuese necesario)	Firma del/de la fisioterapeuta Nombre: Núm. Colegiado/a

Que revoco el consentimiento otorgado el día de de y no deseo continuar con el tratamiento, que doy por finalizado con esta fecha.

....., de de

Firma del paciente	Firma del/de la fisioterapeuta Nombre: Núm. Colegiado/a