



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA MANIPULACION ARTICULAR

/ 1. IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

La manipulación articular es una de las técnicas más utilizadas en Medicina Manual.

La Medicina Manual (MM) se define como la disciplina médica que aborda el diagnóstico y el tratamiento de las alteraciones mecánicas y funcionales del sistema musculoesquelético mediante técnicas manuales. El abordaje médico manual puede compatibilizarse con otros métodos médicos terapéuticos, si se requiere (fármacos, infiltraciones, etc.) Antes de recomendar la manipulación u otras técnicas manuales, como el mejor método de tratamiento para la afección de un paciente, el médico manual complementará el diagnóstico clásico (interrogatorio, exploración física tradicional, valoración de pruebas complementarias) con una exploración física ortopédica y manual que incluirá el examen premanipulativo en la búsqueda de posibles contraindicaciones a esta técnica, y determinará si necesita técnicas preparatorias (de tejidos blandos, estiramientos, liberación miofascial). La manipulación articular consiste en la movilización pasiva con impulso de una articulación vertebral o periférica. Esta maniobra se realiza a partir de una posición denominada puesta en tensión a la que sigue el gesto manipulativo propiamente dicho, un breve y súbito impulso que puede acompañarse de un chasquido (su ausencia no implica ineficacia). La maniobra no debe ser dolorosa y se realiza de forma controlada, sin sobrepasar los límites de la estabilidad o congruencia articular. Puede ser vertebral o periférica (fuera de la columna vertebral). Tras la manipulación el médico comprobará sus efectos y según la respuesta a este tratamiento continuará con sus recomendaciones y oportunas revisiones.

/ 2. OBJETIVO

La manipulación articular pretende aliviar el dolor y mejorar la limitación de la movilidad local provocada por la disfunción de la articulación y sus elementos relacionados.

/ 3. BENEFICIOS

La mejoría de los síntomas, dolor y rigidez, permite una incorporación a las actividades cotidianas y a la ejecución de ejercicios de forma precoz y así prevenir o evitar consecuencias sobre la capacidad funcional del paciente. Todo esto aumenta la independencia y autonomía del paciente, haciéndolo participe de su propia curación.

/ 4. ALTERNATIVAS RAZONABLES

Tratamiento médico farmacológico con analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos (por vía general, tópica u oral), infiltraciones articulares y musculares, y de Medicina Física y Rehabilitación.

Puede que su médico ya haya probado dichos tratamientos sin el resultado deseado y/o que en su caso se encuentren contraindicados.

/ 5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION

Desaparición o alivio del dolor.
Mejoría de la movilidad.
Molestias locales y sensación de fatiga que se resuelven en poco tiempo y sin secuelas.

/ 6. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE LA NO REALIZACION

No aliviar el dolor ni la movilidad restringida.
Necesidad de otros tratamientos.
Empeoramiento de la capacidad funcional para sus actividades cotidianas.

/ 7. RIESGOS FRECUENTES

Molestias locales en los tejidos adyacentes a la articulación tratada. Se resuelven en pocas horas o días, sin secuelas. Pueden requerir medicación. Sensación de cansancio y somnolencia (derivado del aumento de neurotransmisores endógenos que han sido constatados tras la manipulación).

/ 8. RIESGOS INFRECUENTES

En la mayoría de casos se deben a una mala indicación (falta de pruebas complementarias, en procesos infecciosos, neoplásicos o en fracturas) o a una mala técnica de movilización (inexperiencia o falta de formación del

manipulador, maniobras forzadas o demasiado energicas).
Riesgos raros, dependiendo de la zona tratada incluyen, síncope, mareo y accidentes cerebrovasculares (cervical); agravamiento de las lesiones con dolor intolerable (hiperalgia); fractura costal o vertebral en el caso de osteoporosis grave; cialgia complicada con parálisis muscular en la pierna o pie; cervicobraquialgia complicada con parálisis de los músculos del antebrazo o mano.

Riesgos graves y extremadamente infrecuentes, según la localización de la manipulación, son tetraplejía, paraplejía, síndrome de la cola de caballo (paraplejía con disfunción de esfínteres)

/ 9. RIESGO EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Hay antecedentes médicos o situaciones clínicas actuales o recientes, que debe

comentar obligatoriamente a su médico: Embarazo. Toma de medicación, sobre todo anticoagulación oral. Portador de marcapasos cardiaco o neuroestimulador. Accidente vascular cerebral. Fracturas recientes y antiguas. Vértigos o mareos.

/ 10. OBSERVACION

Se deben evitar esfuerzos y movimientos bruscos tras la manipulación, sin requerir reposo absoluto.

En caso de pérdida de sensibilidad o de fuerza muscular, alteraciones visuales u otros síntomas que interprete como anormales, debe consultar inmediatamente con su médico.

Estas recomendaciones las ha proporcionado la Sociedad Española de Medicina Ortopédica Osteopática y Manual (SEMIOOYM).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

DON/DOÑA		DE		AÑOS DE EDAD Y DOMICILIO EN
		DNI		Nº SIP
DON/DOÑA		DE		AÑOS DE EDAD Y DOMICILIO EN
		EN CALIDAD DE (REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR		
O ALLEGADO DE LA PACIENTE)		CON DNI		

DECLARO QUE

EL DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE/NECESARIO,
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE
Y QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE LA INFORMACIÓN QUE ME HA DADO.

En a de de 20

Fdo. D./Dña. D.N.I.

Fdo. Dr./a. D.N.I. Colegiado Nº

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE 2 Y NO
DESEO PROSEGUIR EL TRATAMIENTO QUE DOY CON ESTA FECHA POR FINALIZADO.

En a de de 20

.....

Firmado el médico

Colegiado Nº

.....

Firmado. el/la paciente