



**Consentimiento Informado para  
Anestesia Regional de la  
Extremidad Superior  
Versión 3.0**

## **Consentimiento Informado para Anestesia Regional de la Extremidad Superior**

## Consentimiento informado para Anestesia Regional de la extremidad superior

---

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....  
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: ..... Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:..... Comuna:.....

Fecha del consentimiento: ..... Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....  
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: ..... Edad:.....

Con Domicilio en: .....

Ciudad: ..... Comuna:.....

En calidad de:.....  
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) : .....

Me ha explicado que es necesario y conveniente proceder, en mi situación, a realizar una:

**ANESTESIA REGIONAL DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR** del lado.....

## **EN QUÉ CONSISTE**

Se inyecta anestésico local alrededor de los nervios que conectan un brazo con el resto del cuerpo. Esos nervios forman un ramillete o “plexo braquial”, que suele estar muy superficial. Ese plexo se puede puncionar sobre de la piel del hombro (justo encima del pulmón), o en la axila. Esos nervios siempre están junto a la arteria y vena del brazo.

Es una técnica relativamente sencilla, se puede usar un estimulador eléctrico (que produce pequeños calambres) o una ecografía para localizar exactamente el lugar del bloqueo. A veces, se necesitan varias punciones del plexo y algunos bloqueos en nervios más pequeños (cerca del codo o de la muñeca), para lograr un resultado bueno y duradero.

## **EVOLUCIÓN HABITUAL**

Esta anestesia se hace poniendo sedantes al paciente, para que esté cómodo y tranquilo.

Ella permite evitar o reducir el uso de anestesia general (lo que es bueno para el paciente).

Cuando se logra buen efecto, el paciente queda casi libre de dolor post operatorio, por lo menos durante las primeras ocho a doce horas desde la inyección de anestésico local.

Mientras se mantiene anestesiada la extremidad superior, el paciente debe vigilar y proteger esa parte de su cuerpo, para evitar que ocurran quemaduras, golpes o cortes accidentales, que podrían pasar inadvertidos.

## **RIESGOS GENERALES**

### **Complicaciones Precoces**

- Sangramiento en la piel del sitio de punción, o en los vasos que van hacia el brazo, habitualmente mejora comprimiendo el punto que sangra.
- Dolor en el sitio de punción, habitualmente mejora en poco tiempo con analgésicos normales.

- Síncope vagal. Es un “mareo” o “desmayo” que sienten algunas personas al tomarse exámenes, ver sangre, sentir dolor, etc. Se acompaña de sensación de frío o calor, sudoración y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. No es grave, mejora espontáneamente y con atropina (que se puede administrar de forma preventiva).

#### **Complicaciones Tardías**

- Hematoma o equimosis en el sitio de punción (“moretón”), eso puede infectarse.
- Dolor o anestesia persistente en el sitio de punción o en el brazo, casi siempre mejora con el tiempo.

#### **Complicaciones muy Raras**

- Lesión del pulmón, requiere instalar un pequeño tubo de plástico para sacar el aire que escapa del pulmón puncionado.
- Lesión de vasos sanguíneos, pueden ser muy graves; han ocurrido necrosis de piel y extremidades.
- Intoxicación por anestésico local, es muy grave y muy poco frecuente, existe tratamiento; pero, a veces falla, y han ocurrido casos fatales.
- Lesión neurológica definitiva, es muy poco frecuente.
- Riesgos personalizados más importantes, son propios de este paciente, se deben a su estado de salud previo:

#### **ALTERNATIVAS EN ESTE PACIENTE**

Esta técnica es segura, por eso se usa hace muchos años. A menudo, lo mejor es combinarla con anestesia general.

Casi siempre se puede hacer una anestesia general pura (); pero, eso puede aumentar los costos, riesgos, dolor y efectos indeseados del procedimiento.

Por eso se ha planteado hacer una anestesia regional del miembro superior (incluyendo el plexo braquial y algunos otros nervios); pero, la decisión final siempre es del paciente o de su representante.



**He comprendido** las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy conforme con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

## **CONSENTIMIENTO**

---

**CONSIENTO** que se me realice la modalidad anestésica de:

**ANESTESIA REGIONAL DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR** del lado.....

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable: .....

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: ..... Edad:.....

Con domicilio en: .....

Ciudad:..... Comuna: .....

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: ..... Edad:.....

Con domicilio en: .....

Ciudad: ..... Comuna: .....

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: .....Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:.....Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).