

## INFORMACION PARA EL PACIENTE SOBRE LA PUNCION LUMBAR

Esta es la forma más sencilla y menos agresiva de obtener una muestra del líquido cefalorraquídeo (LCR), que baña el cerebro y la médula. Es fundamental para el diagnóstico correcto de muchas enfermedades neurológicas y su no realización, en los casos médicamente indicados, puede privar de realizar un diagnóstico correcto con las consecuencias que esto tendría para el paciente. Consiste en la extracción de una pequeña cantidad del LCR, mediante una punción con aguja en la zona de la columna lumbar. El LCR, una vez analizado, servirá para el diagnóstico de enfermedades infecciosas o inflamatorias del sistema nervioso central. En otras ocasiones, esta punción lumbar puede ser utilizada para la administración de agentes diagnósticos o terapéuticos.

Es una técnica que los neurólogos realizamos muy frecuentemente, muy similar a la que se emplea para administrar la anestesia epidural en las embarazadas. Para su realización el paciente debe permanecer acostado en posición fetal, con las piernas flexionadas e intentando tocarlas con la cabeza. Después de preparar la zona de punción con material desinfectante, el médico introducirá la aguja entre los espacios intervertebrales de dos vértebras lumbares (normalmente entre la tercera y la cuarta o entre la cuarta y la quinta) hasta penetrar en el espacio subaracnoideo y conseguir la salida del LCR. En algunas ocasiones, antes de realizar la punción, el médico anestesia la zona con un anestésico local. Al terminar, se la retira la aguja y se cubre la zona con un apósito estéril, aconsejándose mantener al paciente acostado durante algún tiempo. En algunos pacientes la punción es complicada y es preciso realizar varios intentos. En caso de cefalea es recomendable beber líquidos y tomar algún analgésico.

### Riesgos frecuentes

- El más frecuente es la necesidad de repetir más de un pinchazo al objeto de conseguir la muestra de LCR por problemas técnicos (columnas dificultosas por artrosis u otros problemas) que impidan la extracción del líquido en el primer intento.
- En determinadas ocasiones puede notarse una sensación de descarga eléctrica hacia una de las piernas, debido al contacto de la aguja con una raíz nerviosa. No debe preocuparse ya que tan sólo se produce un desplazamiento de una raíz próxima al líquido que queremos obtener, y sólo en situaciones muy excepcionales podría dejar una secuela motora (pérdida de fuerza) o sensitiva (dolor u hormigueo).
- Algunos pacientes pueden experimentar cefalea (dolor de cabeza) en las horas o días posteriores a la punción (cefalea post-punción) que puede hacer preciso el reposo en cama y la toma de medicación analgésica.

### Riesgos infrecuentes

- De forma excepcional podría aparecer una infección (meningitis, espondilodiscitis, celulitis) ya que la técnica se realiza en condiciones de esterilidad.
- Poco frecuentes son los hematomas en el lugar de la punción, apareciendo con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades hematológicas o tratados con anticoagulantes (p. ej. el Sintrom).
- Aún más infrecuentes son los casos descritos de hematomas intracraneales secundarios a la hipotensión del LCR, así como la herniación cerebral (complicación potencialmente mortal) en pacientes con lesiones ocupantes de espacio en el cerebro o en situaciones de hipertensión endocraneal. Hoy en día, con la historia clínica y las técnicas disponibles, no se realiza una punción lumbar sin haber excluido estas posibilidades.
- Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes incluyendo el de muerte, si bien esta posibilidad es remota.

*Si usted, o algún familiar, desea mayor información, no dude en consultar con cualquiera de los médicos del servicio.*

### **RIESGOS PERSONALIZADOS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE PUNCIÓN LUMBAR

Art. 10 de la Ley General de sanidad (25/4/1986).

D/Dña. ....  
mayor de edad, con D.N.I. ...., vecino/a de.....  
calle .....  
nº..... teléfono .....

### MANIFIESTO:

Que he sido informado/a satisfactoriamente por el Dr/a ..... del procedimiento ..... e igualmente de los beneficios que se esperan y del tipo de riesgos (alguno de ellos grave) que comporta su realización y su no realización, así como de las posibles alternativas según los medios asistenciales de este Centro.

He tenido la oportunidad de aclarar todas mis dudas, he podido realizar cuantas preguntas he estimado procedentes y he recibido respuesta a todas ellas. Comprendí toda la información que se me proporcionó y mis dudas fueron aclaradas satisfactoriamente, por lo que

### CONSIENTO:

A los facultativos del Servicio de ..... a que me practiquen el procedimiento mencionado y descrito en el anverso y las pruebas complementarias necesarias. Soy conecedor/a de que en caso de urgencia o por causas imprevistas podrán realizarse las actuaciones médicas necesarias para mantenerme con vida o evitarme un daño.

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión:

Persona que autoriza (familiar o tutor legal):

D./Dña. ....  
D.N.I. .... en calidad de .....

Firmo dos ejemplares en: ..... a ..... de ..... de .....

Nombre del paciente:	Nombre del testigo:	Nombre del Médico:
DNI:	DNI:	DNI:
Firma del paciente: <i>Fecha:</i>	Firma del testigo: <i>Fecha:</i>	Firma del Médico: <i>Fecha:</i>

El día..... decidí **REVOCAR** el consentimiento para la realización del procedimiento referido en este documento.

Firma del paciente  
(o persona autorizada)

Firma del testigo

Firma del Facultativo