

**CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO  
CON TOXINA BOTULÍNICA EN PACIENTES CON  
DISTONIA OROMANDIBULAR**

### **1.- IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

La toxina botulínica es el tratamiento de elección en las distonías focales, y es el tratamiento más eficaz para la distonía oromandibular.

Generalmente se procede a inyectarla en diferentes puntos de uno o más músculos y su acción es impedir la liberación de una sustancia (acetilcolina) que interviene con la contracción muscular, provocando una parálisis parcial el músculo. La primera vez que se pincha la toxina a un paciente no se conoce con exactitud la dosis adecuada que se va a necesitar, por lo que se comienza con pautas bajas. Esta dosis puede ser insuficiente y en ocasiones será necesario aumentarla en la próxima revisión. A veces, a pesar de utilizarla a dosis bajas es excesiva para el paciente y pueden aparecer efectos secundarios.

### **2.- OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO**

El principal objetivo del procedimiento es el de corregir el exceso de contracción de los músculos afectados; en la distonía oromandibular se inyecta la toxina en los músculos afectados de la cara que se objetivan mediante exploración clínica. En ocasiones se puede acompañar de blefaroespasma (parpadeo excesivo) constituyendo el denominado Síndrome de Meige, por lo que en este caso se pincharía también la toxina en el músculo orbicular de los párpados.

La mejoría obtenida empieza a manifestarse normalmente a partir del tercer día, es transitoria con una duración variable entre 1 y 6 meses (habitualmente 2-3 meses), lo que implica que no es un tratamiento definitivo por lo que debe administrarse de forma periódica.

### **3.- ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO**

Rara vez se obtiene mejoría significativa con tratamientos orales como los fármacos anticolinérgicos o benzodiacepinas.

### **4.- RIESGOS - COMPLICACIONES**

Los efectos secundarios que pueden aparecer tras el tratamiento son habitualmente leves y transitorios y están en relación con el mecanismo mismo de acción de la medicación.

Los más frecuentes pueden ser: debilidad para masticar, dolor en el lugar de la inyección, hematoma o inflamación facial, dolor de cabeza, aparición de habla nasal, dificultad para tragar o excesiva debilidad del músculo orbicular de los ojos que puede impedir el cierre completo de los ojos.

De forma imprevisible se ha descrito reacciones alérgicas al fármaco, potencialmente graves y con aparición excepcional.

### **5.- RIESGOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA PERSONAL**

No está recomendado el tratamiento con toxina botulínica en pacientes embarazadas o en periodos de lactancia.

Tampoco es conveniente administrarlo a pacientes con enfermedades neuromusculares como la miastenia gravis o la esclerosis lateral amiotrófica, ni en los que reciban tratamiento con aminoglucósidos u otros fármacos que puedan interferir con la unión neuromuscular.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo, Don/Doña.....doy mi consentimiento para que me sea administrado dicho tratamiento.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a. Habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr.....

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado una decisión libre y voluntaria.

En.....a.....de.....de 2.....

#### **TESTIGO**

D.N.I.:

Fdo.:

#### **PACIENTE**

D.N.I.:

Fdo.:

#### **MÉDICO**

Dr.:

Colegiado nº

Fdo.:

### **REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo, Don/Doña.....revoco el consentimiento prestado en fecha.....de.....de 2.....manifestando de forma libre y consciente mi denegación/revocación, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En.....a.....de.....de 2.....

#### **TESTIGO**

D.N.I.:

Fdo.:

#### **PACIENTE**

D.N.I.:

Fdo.:

#### **MÉDICO**

Dr.:

Colegiado nº

Fdo.: