



CLÍNICA

**Medicina Interna**

Dr. med. P. Egger, Chefarzt  
Dr. med. M. Kubli, Stv. Chefarzt

Apelido: \_\_\_\_\_ Nome próprio: \_\_\_\_\_ Data de nasc.: \_\_\_\_\_

### **Protocolo de esclarecimento sobre a punção lombar**

**Intervenção planeada:** Punção lombar, ou seja, a recolha de líquido cefalorraquidiano (liquor)

- Punção lombar diagnóstica (recolha de aprox. 5 ml de líquido cefalorraquidiano)  
 Punção lombar terapêutica

#### **Fundamentação para a intervenção:**

Diagnóstico relativamente a:

- Infecções do SNC (sistema nervoso central) causadas por agentes patogénicos (bactérias, vírus)
- Inflamações auto-imunes do SNC
- Hemorragia cerebral que não é visível na tomografia computadorizada do crânio

#### **Procedimento:**

A recolha do líquido cefalorraquidiano ocorre mediante uma agulha fina que é introduzida na zona da coluna lombar, sensivelmente entre a 3ª e 4ª vértebra lombar. Visto que a medula espinhal se estende, no máximo, até à primeira vértebra lombar, é muito improvável ocorrerem danos directos da medula espinhal, por razões anatómicas.

Após a desinfeção local, a pele e o tecido mais profundo são anestesiados mediante um analgésico. Isso ocorre através da injeção de um anestésico local (xilocaína 1% ou 2%).



Via Nouva 3 • CH-7503 Samedan  
Tel. +41 81 851 81 11 • Fax +41 851 85 17  
www.spital-oberengadin.ch

A punção pode ser realizada com o paciente sentado ou deitado (ver imagem).



A punção lombar é um exame tecnicamente simples, praticamente sem riscos. No entanto, existe uma série de possíveis **efeitos secundários e riscos**:

**Frequentemente:** Síndrome de hipotensão: 1-2 dias após a punção lombar surgem dores de cabeça em alguns pacientes, podendo ser acompanhadas por tonturas e náuseas. As síndromes melhoram se o paciente se deitar, e podem persistir durante alguns dias, em situações raras podem persistir até 2 semanas. Durante este período recomenda-se beber muitos líquidos. Em casos graves, a síndrome de hipotensão pode ser tratada com medicamentos ou até mesmo de forma intervencionista.

**Raramente:** Visão dupla, zumbido nos ouvidos, distúrbios auditivos (perda de audição)

**Muito raramente:** Danificação da raiz nervosa durante a introdução da agulha, pode originar uma infecção (meningite) no espaço do líquido cefalorraquidiano, injeção local com formação de abscesso, derrame de líquido no crânio abaixo da meninge (higroma subdural).

**Factores de risco do paciente:**

- Condições anatómicas agravantes
- Medicamentos (anticoagulantes, antiplaquetários, imunossupressores)
- Diabetes
- Doença cardíaca
- Doença pulmonar
- Idade
- Outros

**Procedimento após a intervenção:**

- Repouso na cama
- Supervisão
- Outros

**Alternativas:**

**Observações especiais:**

**Declaração de consentimento:**



Via Nouva 3 • CH-7503 Samedan  
Tel. +41 81 851 81 11 • Fax +41 851 85 17  
www.spital-oberengadin.ch

Não estou a tomar  nenhuns  anticoagulantes (Aspirina, Plavix, Marcoumar, Sintrom).  
Não tenho o conhecimento de ter alergias a anestésicos locais.

Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e estou de acordo com a intervenção.

Obtive informações abrangentes sobre a necessidade, o procedimento e as possíveis complicações em relação à intervenção indicada acima, pelo Dr.  
\_\_\_\_\_, e dou o meu consentimento para a intervenção.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico