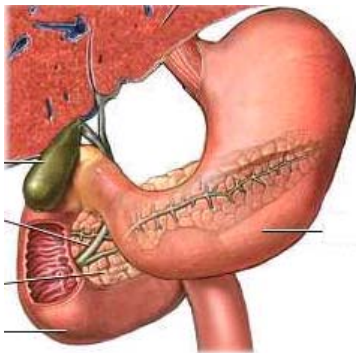


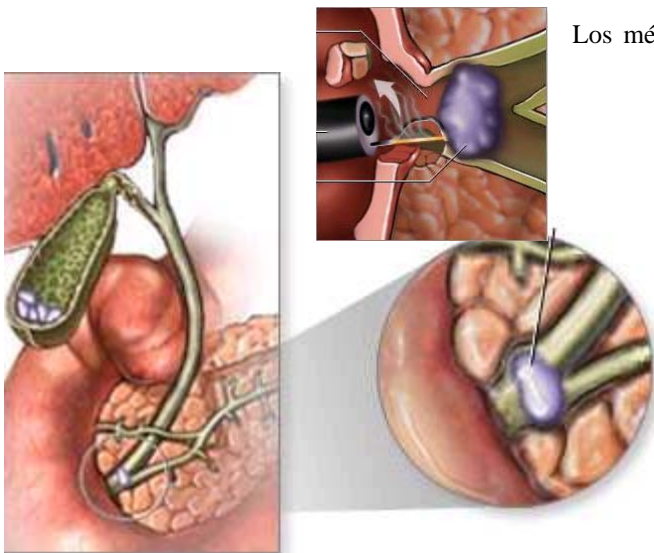
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE).

La **Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)** es una exploración que permite diagnosticar y tratar problemas médico-quirúrgicos que se localizan en la vía biliopancreática.



Para ello, el médico especialista en Aparato Digestivo introduce un tubo flexible (endoscopio con visión lateral) por la boca hacia el intestino, y a través de éste, inyecta contraste radiológico en el orificio donde desembocan la vía biliar y la vía pancreática (**papila de Vater**) para poder hacer radiografías y así poder ver como se encuentran el páncreas y los conductos biliares. Es posible que con esta exploración se descubran enfermedades que pudieran ser tratadas durante este estudio, como piedras en el conducto biliar. Ello hace que sea preciso la necesidad de hacer más grande el orificio biliar. Para ello se da un corte con un bisturí eléctrico especial (**papilotomía endoscópica**). Si todo ello transcurre normalmente,

esta exploración puede ahorrar una cirugía. En algunos casos en los que se comprueba estrechez del conducto biliar o pancreático, se intenta colocar una prótesis de plástico o metálica, para permitir la salida de bilis o jugo pancreático respectivamente, y que dependerá del criterio de los facultativos y de la enfermedad de base.



Los médicos que realizan esta técnica son especialistas en Aparato Digestivo, específicamente cualificados para ello.

Es necesario que no tome nada en las 6-8 horas previas a la exploración, y debe avisar si cree que puede estar embarazada, si presenta alergia a medicamentos o contrastes yodados, al huevo, si tiene colocado un marcapasos, si está anticoagulado/antiagregado o tiene alguna prótesis metálica. Al igual que cualquier otra exploración médica que requiera la visión de un órgano interno, conlleva un riesgo de fracaso en los objetivos previstos.

Esta exploración puede comportar ciertos riesgos como la perforación del intestino (0.5%), hemorragia (1-2%), reacciones alérgicas al contraste (raras), infección de la vía

biliar (0-5-1%) o inflamación del páncreas generalmente leve (5%) o grave (inferior al 1%). Estas complicaciones son poco frecuentes (<8%), y se vigilarán en el Hospital durante las 24 horas posteriores a la exploración. Las complicaciones pueden requerir tratamiento médico, y en algún caso tratamiento quirúrgico, con los riesgos añadidos que supone cualquier cirugía. Otras complicaciones son la distensión abdominal (se insufla aire durante la exploración), la aspiración bronquial, flebitis secundaria a la colocación de catéteres intravenosos, y por supuesto, las complicaciones inherentes a sus enfermedades de base y patología asociada. La CPRE presenta una mortalidad global que oscila entre el 0.1% y el 1.5%, en función de si es diagnóstica o terapéutica la CPRE.

Es muy poco frecuente que se desarrollen problemas en los meses o años tras la papilotomía endoscópica (reaparición de cálculos, colangitis, estenosis de la papila) y habitualmente pueden tratarse nuevamente por vía endoscópica.

No se me ha dado garantía de que con esta exploración se puedan conseguir todos los objetivos previstos.
No dude en preguntar acerca de cualquiera de los aspectos anteriores que no tenga claro.

Espacio reservado para anotaciones médicas o del paciente:

Yo, D/D^a _____
Como paciente, o D./D^a _____ como su Representante legal, **Doy mi consentimiento** para la realización de la prueba.

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, según disponen los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones, en materia de Información y Documentación clínica, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal. Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Madrid, a ____ de _____ de _____

PACIENTE / REPRESENTANTE LEGAL

MEDICO

Fdo:
D.N.I.:

Fdo:
Nº Colegiado:

Yo D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, **manifiesto** de forma libre y consciente **mi denegación o revocación** para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Madrid, a ____ de _____ de _____

PACIENTE / REPRESENTANTE LEGAL

MEDICO

Fdo:
D.N.I.:

Fdo:
Nº Colegiado