

CONSENTIMIENTO INFORMADO ECOENDOSCOPIA ALTA Y BAJA

La ecografía endoscopia del tracto digestivo alto (esófago, estómago y duodeno) y de órganos cercanos (páncreas, vía biliar, glándulas suprarrenales) y Recto (Bajas) permite al médico conocer más exactamente la causa de sus molestias, además de poder descubrir precozmente enfermedades que pueden llegar a ser graves.. Esta hoja pretende informarle sobre la exploración y sus riesgos. Si después de leerla tiene alguna duda, coméntela con su médico. Después, firme este documento si da su consentimiento para la realización de la prueba.

¿Cómo se realiza la ecoendoscopia?

Ecoendoscopia (ALTA): Se introduce por la boca un tubo flexible (el endoscopio) con un pequeño transmisor de ultrasonidos (el ecógrafo) en su punta para explorar la extensión en profundidad de las lesiones de la pared del esófago, estómago y duodeno, también órganos vecinos como el páncreas y la vía biliar) antes de introducir el tubo, se aplica sedación intravenosa profunda con el fin de disminuir las molestias.

Ecoendoscopia (BAJA): Se introduce por el ano para explorar el rectosigma en sus primeros centímetros en general estas no precisan sedación profunda La premedicación le impedirá conducir o realizar actividades peligrosas durante al menos 12 horas. Para facilitar la exploración y mejorar la visibilidad, se introduce aire en el estómago a través del ecoendoscopio, lo cual puede causar algunas molestias.

La exploración se puede realizar mediante dos equipos, uno denominado radial que puede biopsiar con pinza y otro lineal o sectorial con el que se pueden realizar (PAAF) que consiste en extraer fragmentos de lesiones ocupantes de espacio de los órganos accesibles a la exploración mediante una aguja fina especial, que se introduce a través del ecoendoscopio lo cual aumenta el período de observación posterior (12-24 horas). Hay que recordar que generalmente los órganos en sí, no duelen.

¿Qué preparación se necesita?

Para una exploración adecuada en las ALTAS el estómago debe estar sin restos de alimentos. Por ello, el día de la exploración debe acudir usted en ayunas, es decir, sin haber tomado alimentos sólidos ni líquidos 8 horas antes al menos En las BAJAS será preciso limpiar el recto

En el caso del de punciones en el torax/mediastino, esto puede condicionar el desarrollo de un neumotórax. Esta complicación puede requerir tratamiento quirúrgico.

Tras la toma de muestras de biopsia suele producirse un pequeño sangrado que cede espontáneamente. En caso de la realización de PAAF existe igualmente riesgo de pequeños sangrados, que ceden habitualmente de forma espontánea, Muy raramente puede producirse un sangrado importante, que se trata inmediatamente durante la misma endoscopia. Para ello existen distintos métodos.

Muy infrecuentemente puede producirse una lesión de la pared del tubo digestivo, llegando incluso a la perforación del mismo. En caso de la realización de PAAF este riesgo aumenta mínimamente, y requeriría intervención quirúrgica.

En caso de precisar la realización de punción pancreática existe riesgo mínimo de sufrir un cuadro de pancreatitis aguda, que aunque generalmente leve, puede llegar a ser grave.

Muy raramente puede comprometerse la función cardíaca o respiratoria durante la ecoendoscopia, llegando incluso a la parada cardiorrespiratoria, en especial si se ha administrado un sedante.

Igualmente la aspiración de contenido digestivo en la vía respiratoria es una complicación grave. Durante la exploración, tanto el médico como sus asistentes van a controlar dichas funciones, reduciendo así de forma marcada la posibilidad de esta complicación.

Como con cualquier medicamento, pueden producirse reacciones alérgicas a alguno de ellos. Otras posibles complicaciones incluyen el paso de bacterias a la sangre, que requiere un tratamiento antibiótico, o la rotura de alguna pieza dental, básicamente si está en mal estado o poco fija.

¿Qué debe tener en cuenta tras la exploración?

- Debido al anestésico local que se le aplicará en la garganta, no debe beber ni comer nada hasta pasada al menos una hora tras la exploración.
- Si presenta dolor o algún otro tipo de molestias tras la ecoendoscopia (p.ej. mareo, náuseas, vómito de sangre, dolor abdominal) informe a su médico.
- Si usted no está ingresado en el hospital es aconsejable que alguien le acompañe tras la exploración. Si le ha sido inyectado un sedante no debe conducir, trabajar con maquinaria peligrosa o en puestos de trabajo de riesgo, o incluso tomar decisiones importantes hasta transcurridas al menos 24 horas. Pues las complicaciones son posibles

La ecoendoscopia digestiva alta es una exploración rutinaria de bajo riesgo, como hemos dicho . Sin embargo, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, no está exenta de riesgos. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico pero pueden llegar a requerir intervención quirúrgica, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad. **DEBE INFORMAR PREVIAMENTE AL MEDICO , SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD Y LA MEDICACION QUE TOMA PARA MINIMIZAR E INCLUSO EVITAR RIESGOS EN LA PRUEBA**

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./D^a. _____, después de ser informado 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 situación.

Madrid, a ____ de _____ de ____

PACIENTE / REPRESENTANTE LEGAL

MEDICO

Fdo.:
D.N.I:

Fdo.:
Nº Colegiado: