

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GASTROSCOPIA

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

La gastroscopia, también llamada endoscopia digestiva alta o panendoscopia oral, se trata de una exploración del esófago, el estómago y el duodeno a través de la boca, mediante un tubo flexible dotado de un sistema de iluminación y de visión (gastroscopio). Si es necesario en el curso de la exploración, se tomarán pequeñas muestras de tejido (biopsias) para su análisis sin causarle dolor. Además permite la aplicación de tratamientos, como detener una hemorragia mediante la inyección de sustancias esclerosantes o electrocoagulación, tratar varices del esófago, extirpar pólipos (polipectomía), dilatar zonas estrechas y extraer objetos o alimentos impactados a distintos niveles y algunos otros.

Por norma general no se le administrará ninguna medicación previa a la exploración, quizás tan sólo un spray anestésico en la garganta para disminuir las náuseas. Con esto, la prueba se tolerará bien en la mayoría de los casos. Otras veces, el médico que le va a realizar la exploración decidirá administrarle alguna medicación intravenosa para que esté relajado (sedación). Cualquier sedación o anestesia conlleva un riesgo escaso de sufrir una reacción anestésica grave, que depende sobre todo del estado de salud del paciente.

Antes de iniciar la prueba debe retirarse prótesis dentales o *piercing* de la boca, lengua o labios. Se tumbará en una camilla sobre su lado izquierdo y se le colocará un protector dental a través del cual se pasará el endoscopio. El tiempo de la exploración es muy variable, pero, si no precisa la realización de tratamientos, no suele sobrepasar los diez minutos. La exploración no es dolorosa, tan sólo molesta, con sensación nauseosa.

Tras la exploración notará la garganta entumecida por el anestésico. Puede notar distensión del vientre porque para una correcta exploración es necesario insuflar aire. Estos efectos desaparecerán rápidamente y, cuando lo hagan, podrá comer su dieta habitual, a menos que se le indique lo contrario. Si han sido necesarios medicamentos para relajarle o adormecerle no podrá conducir o hacer actividades que requieran atención y deberá acompañarle alguien a su domicilio, ya que la sedación puede afectar sus reflejos y capacidad de juicio.

PREPARACIÓN

Su estómago debe estar vacío, por lo que no debe comer ni beber nada en las 8 horas previas. En ciertas situaciones urgentes, puede ser realizada sin estar en ayunas aunque el riesgo de complicaciones es mayor. Si su médico le indica que debe tomar algún medicamento antes de la prueba, beba sólo pequeños sorbos de agua. No tome antiácidos.

Debe avisar de posibles alergias, enfermedades que padezca como alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, infecciosas, portador de prótesis o marcapasos, y medicamentos que esté tomando, especialmente aquellos que puedan afectar a la coagulación (aspirina, clopidogrel, anticoagulantes).

RIESGOS

La gastroscopia es una técnica muy segura. Aparecen complicaciones en menos de 1 de cada 1.000 exploraciones diagnósticas y muchas son leves y sin repercusión alguna. La posibilidad de complicaciones es mayor cuando se emplea para aplicar tratamientos como dilataciones, polipectomías o esclerosis. Sin embargo, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables como dolor abdominal, náuseas o vómitos, mareo, hipotensión, subluxación mandibular y daños dentales, reacción alérgica o flebitis. Entre las complicaciones mayores están la perforación (casi nunca en el caso de la endoscopia diagnóstica) y la hemorragia digestiva, que son muy raras pero pueden requerir una intervención quirúrgica o/y una transfusión de sangre. En personas de edad avanzada o con enfermedades crónicas de base pueden darse complicaciones excepcionales como arritmias, depresión o parada cardio-respiratoria, con un riesgo asociado de mortalidad.

ALTERNATIVAS

El estudio baritado esofago-gastro-duodenal (EGD) permite valorar el tracto digestivo superior pero no tienen la exactitud diagnóstica que la gastroscopia ni permite tomar biopsias o realizar tratamientos. La cápsula endoscópica (pequeña cámara que se traga) sirve para valorar el intestino delgado y tampoco permite tomar biopsias ni realizar tratamientos.

CONSENTIMIENTO

PACIENTE D./Dña.
(Nombre y dos apellidos, n° DNI y n° historia clínica)

ó, en su defecto, REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO D./ Dña.
(Nombre y dos apellidos, n° DNI)

DECLARO:

Que el Dr./Dra.
(Nombre y dos apellidos del facultativo que proporciona la información), me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una **GASTROSCOPIA**.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que **estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de la exploración.**

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice una **GASTROSCOPIA** y aquellos procedimientos complementarios, tanto diagnósticos (biopsia y otros) como terapéuticos (dilatación, esclerosis, electro o fotocoagulación, polipectomía, colocación de prótesis o sondas) que sean aconsejables durante la misma.

En Guadalajara, a (fecha)

Fdo.: EL MEDICO

Fdo.: EL PACIENTE

Fdo.: EL REPRESENTANTE LEGAL

EL SIGUIENTE RECUADRO SÓLO DEBE RELLENARLO SI *NO* DESEA REALIZARSE LA PRUEBA

REVOCAION

PACIENTE D./Dña.
(Nombre y dos apellidos, n° DNI y n° historia clínica)

ó, en su defecto, REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO D./ Dña.
(Nombre y dos apellidos, n° DNI)

REVOCO el consentimiento prestado en fecha, que doy con esta fecha por finalizado.

En Guadalajara, a (fecha)

Fdo.: EL MÉDICO

Fdo.: EL PACIENTE

Fdo.: EL REPRESENTANTE LEGAL