

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRÓTESIS ESOFÁGICA

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

La colocación de una prótesis esofágica es una intervención que sirve para aumentar el calibre de la zona del esófago que tiene estrechada para que pueda tragar. Se realiza mediante la introducción de un tubo hueco (la prótesis), generalmente con una pared compuesta por una malla metálica, a través de la boca hasta la zona estrecha de su esófago, donde queda colocada dilatando esta estrechez de forma permanente. Para ayudar a colocar este tubo en su esófago el médico se ayudará de la endoscopia y de la radiología para localizar adecuadamente la zona estrecha.

PREPARACIÓN

Su esófago y estómago deben estar vacíos, por lo que no debe comer ni beber nada desde 12 horas antes de la exploración. Si ha de tomar algún medicamento, beba sólo pequeños sorbos de agua. No tome antiácidos.

RIESGOS

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta puede no conseguirse el tratamiento perseguido o pueden presentarse efectos indeseables. Las posibles complicaciones son:

- Dolor torácico que precise la administración de analgésicos.
- Hemorragia por manipulación del esófago, que normalmente cede sola. Raras veces, se puede producir una hemorragia más importante.
- Infección del pulmón (neumonía por aspiración).
- Desplazamiento de la prótesis que le hemos colocado.
- Obstrucción de la prótesis por comida (para evitar esta complicación se le entregarán unas normas).
- La perforación del esófago es excepcional pero puede requerir una intervención quirúrgica o puede provocar una infección grave llamada mediastinitis
- Son excepcionales otras complicaciones como arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, que pueden ser graves y suponen un mínimo riesgo de mortalidad, siendo mayor el riesgo en personas de edad avanzada y con enfermedades crónicas de base.

SEDACIÓN

La colocación de una prótesis esofágica puede hacer recomendable o necesaria la sedación. Para ello es necesario canalizarle una vena para administrar los medicamentos por vía intravenosa. Los problemas asociados a la sedación suelen ser mínimos, salvo en aquellos pacientes con problemas cardiopulmonares y/o graves de salud, en los que pueden ocurrir complicaciones serias.

ALTERNATIVAS

La alternativa a la colocación de la prótesis esofágica es una intervención quirúrgica, pero en su caso se ha desestimado.

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 **COLONOSCOPIA**.

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 **COLONOSCOPIA** y aquellos procedimientos complementarios, tanto diagnósticos (biopsia y otros) como terapéuticos (polipectomía, dilatación, esclerosis, electro o fotocoagulación, 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

REVOCAACION

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