



UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA

ENTEROSCOPIA – CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE.

¿QUÉ ES Y CÓMO SE REALIZA UNA ENTEROSCOPIA?

La ENTEROSCOPIA es una técnica endoscópica cuyo propósito es visualizar la mucosa del esófago, estómago e intestino delgado (y eventualmente del intestino grueso). El instrumento que la hace posible se denomina enteroscopio, que es un endoscopio especialmente diseñado para este tipo de exploraciones que mide unos 11 mm de diámetro y 200 cm de longitud. Además, a través del mismo se pueden introducir utensilios que permiten realizar tomas de muestras de tejidos (biopsias), para completar el diagnóstico, u otro tipo de intervenciones (cauterizar lesiones sangrantes, extraer pólipos, dilatar estrecheces, etc.). Estos tratamientos no suelen producir ningún dolor.

Para la exploración el paciente debe realizar la preparación que se le ha indicado, tal y como se detalla en el anexo correspondiente (PREPARACIÓN PARA UNA ENTEROSCOPIA). Antes de pasar a la exploración se quitará todos los objetos metálicos.

Para realizar la prueba, el paciente se coloca habitualmente acostado del lado izquierdo, introduciéndose el enteroscopio por la boca y progresando por el intestino delgado (en ocasiones, según el objetivo de la exploración, se introduce por vía anal). También es necesario la introducir un sobretubo al que va acoplado un balón inflable, que nos permite “plegar” el intestino delgado para alcanzar tramos más distales que con la endoscopia tradicional. Durante la prueba puede precisarse soporte radiológico para comprobar y favorecer la progresión del endoscopio.

Debido a la complejidad de la exploración y en función de su finalidad (diagnóstica o/y terapéutica), de los hallazgos y maniobras que se deban hacer y de la anatomía del paciente, ésta puede durar más de 90 minutos

¿EN QUÉ CONSISTE LA SEDACIÓN?

Por la duración y complejidad de la exploración, ésta se realiza siempre BAJO ANESTESIA GENERAL APLICADA POR UN MEDICO ANESTESIOLOGO.

La ANESTESIA se consigue mediante la administración de fármacos en la dosis adecuada para cada paciente, siendo el médico, junto al personal asistencial de la Unidad, el encargado de realizar y controlar el proceso (el paciente está monitorizado durante todo el procedimiento). El propósito para este tipo de procedimiento es proporcionar un estado confortable sin dolor.



Se recomienda acudir acompañado a la realización de la prueba y también se recomienda permanecer acompañado durante las siguientes doce horas, no pudiendo reincorporarse a las actividades habituales, según se le indique.

¿PARA QUÉ SIRVE LA EXPLORACIÓN?

Sirve para realizar el diagnóstico de las enfermedades que afectan a estos órganos mediante la visualización de la pared del tubo digestivo y así poder indicar el tratamiento más adecuado a su enfermedad.

En una pequeña proporción de casos podría no conseguirse el diagnóstico o el tratamiento perseguido por no visualizar la totalidad del intestino delgado/colon, por la existencia en el mismo de acodaduras o estenosis o por una mala preparación intestinal, a pesar de haber realizado una técnica adecuada.

¿QUÉ CONSECUENCIAS IMPORTANTES PRODUCIRÁ LA INTERVENCIÓN?

Una vez retirado el endoscopio, es habitual que note ligera hinchazón del abdomen, dolor en la garganta y sentirá la necesidad de expulsar gases por el ano. También puede encontrarse adormilado durante unas horas.

¿QUÉ RIESGOS PUEDE HABER?

Es importante que antes de la exploración informe a su médico sobre posibles antecedentes de cualquier enfermedad gastrointestinal que padezca o haya padecido el paciente (especialmente si ha habido alguna cirugía abdominal previa).

También debe informar al médico que realizará la prueba la presencia de posibles alergias a fármacos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares o de cualquier tipo, existencia de prótesis o marcapasos y medicaciones que esté tomando actualmente. Del mismo modo, debe avisar a su médico si cree que puede estar embarazada. Tanto la exploración como la sedación suelen ser bien toleradas.

El porcentaje de complicaciones de esta técnica es muy bajo y está en función de las características de la prueba (diagnóstica o terapéutica), de la existencia de posibles anomalías estructurales en el tubo digestivo que no sean conocidas, de la edad y estado de salud del paciente, de la existencia de antecedentes de cirugía abdominal previa o de alguna contraindicación no conocida o no reseñada por el enfermo.

Riesgos frecuentes: pueden aparecer náuseas, vómitos y sensación de presión en el abdomen por la introducción de aire. Estas molestias habitualmente desaparecen ventoseando.

La hemorragia y la perforación del colon son complicaciones posibles durante la prueba diagnóstica pero pueden aparecer con más frecuencia cuando se realizan técnicas de tratamiento como la resección de pólipos. Estas complicaciones pueden requerir tratamiento urgente, e incluso una intervención quirúrgica.



La pancreatitis aguda, infecciones, pasar contenido gástrico al pulmón (aspiración) o la hipotensión son más raras.

Riesgos poco frecuentes: las reacciones alérgicas a medicamentos, la presencia de alteraciones del ritmo del corazón, una disminución de la respiración, son complicaciones excepcionales graves que conllevan un riesgo de mortalidad.

Entre los poco frecuentes pero graves, cabe destacar además, dificultades en la punción de una vena, reacciones inesperadas a la sedación y descompensación de cualquier enfermedad que presente previamente.

Riesgos específicamente relacionados con el paciente: además de los riesgos anteriormente citados, pueden presentarse otras complicaciones en relación con sus circunstancias personales o por las enfermedades que padece.

¿HAY OTRAS ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO?

Fundamentalmente mediante otras técnicas (videocápsula, tránsito de intestino delgado, enterotomografía y enterorresonancia), que se le explican al paciente, es posible estudiar el intestino, aunque de manera indirecta y menos completa. Además, con ellas no se suele poder tomar biopsias ni tratar las lesiones simultáneamente. En otras ocasiones, la alternativa es una cirugía.

¿QUÉ CONSECUENCIAS SON PREVISIBLES DE LA NO REALIZACIÓN?

La no realización puede provocar un retraso en el diagnóstico de la enfermedad que padece y de su tratamiento.



Consentimiento de ENTEROSCOPIA

Yo, _____,
DNI _____, autorizo al Dr. _____,
a que en mí se realice una **ENTEROSCOPIA**.

El Dr. _____ me
ha entregado la información escrita y que explica la naturaleza y propósito del procedimiento,
en términos que yo he comprendido perfectamente.

En la información escrita que recibí, se me han explicado los riesgos predominantes de este
procedimiento. Me encuentro satisfecho con las explicaciones proporcionadas y las he
comprendido.

También reconozco, ya que me lo han explicado por escrito, que durante el transcurso del
procedimiento diagnóstico o terapéutico, ciertas condiciones imprevistas de mi organismo
pueden exigir un cambio de conducta o procedimientos adicionales.

Por lo tanto, autorizo al Dr. _____,
sus colaboradores o
ayudantes médicos, que realicen los procedimientos que resulten convenientes para el
beneficio de mi salud. Incluso permito, si fuera necesario, administrarme anestesia, que será
efectuado por un médico anestesiólogo, para hacerlo más confortable para mi organismo y
evitar dolores y molestias durante el acto médico, pudiéndose realizar interconsultas con
algunos otros profesionales que el médico actuante considere necesario.

He comprendido perfectamente que esta autorización abarcará las medidas que se tomen para
subsancar situaciones que no sean conocidas por el
Dr. _____ al
comenzar el procedimiento.

Declaro que no se me han garantizado los resultados que puedan obtenerse y consiento que
se fotografíe o grabe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes pertinentes de mi
cuerpo, para fines médicos, de investigación científica o educativa, siempre y cuando no se
revele mi identidad a través de las imágenes ni de los textos descriptivos que las acompañan.

Asimismo, dejo asentado que se me ha informado que pueden presentarse falsos negativos, en
un 10% aproximadamente (cifra aceptada internacionalmente), por deficiente preparación y/o
ubicación en áreas llamadas ciegas.

Entonces, habiendo recibido toda la información relativa al procedimiento médico que me
realizará, y entendiendo completamente las explicaciones escritas que me fueron dadas,
dejando constancia de que pude hacer preguntas y de que me fueron contestadas, doy mi
consentimiento para que se me realice el/los estudio/s.

En el momento, me entregan una copia de lo que firmé, para mi control y consulta.

Firma Medico Tratante _____

Aclaración _____

DNI _____

Firma de Paciente _____

Aclaración _____

DNI _____

En caso de incapacidad o minoría de edad del paciente

Firma Persona responsable o tutor _____

Aclaración _____

DNI _____

Fecha