

CONSENTIMIENTO INFORMADO GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

La nutrición puede ser inadecuada en las personas con enfermedades que alteran la capacidad de tragar, lo que impide una adecuada alimentación por boca. La sonda nasogástrica de alimentación es recomendable cuando el problema es temporal y si ésta debe permanecer durante un período de tiempo inferior a dos meses. La sonda nasogástrica tiene la desventaja de ser molesta para el paciente y por eso mal tolerada, imposibilitando la movilización activa del paciente y disminuyendo la comunicación. La permanencia prolongada de esta sonda puede provocar lesiones en la nariz, faringe y esófago y favorece el reflujo gastro-esofágico de ácido y alimentos.

La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) se considera el procedimiento de elección en las personas que requieren una nutrición prolongada por sonda, aportando una serie de ventajas: 1) puede permanecer durante largo tiempo y puede ser retirada si desapareciera la enfermedad que motivó su colocación, 2) tiene una buena aceptación por el paciente y puede ser ocultada bajo la ropa en aquellas personas con una vida social activa, 3) permite un fácil manejo del personal al cuidado de los pacientes y disminuye el tiempo de administración de los alimentos, ya que es posible la colocación de una sonda de mayor diámetro.

Es una técnica que, bajo control endoscópico, tiene como finalidad crear una fístula o comunicación entre el estómago y la piel, con el fin de administrar la alimentación directamente al estómago. Es necesaria la anestesia local a nivel de la pared abdominal y casi siempre es necesaria la sedación profunda del paciente e incluso la anestesia general.

Para su realización, se introduce el endoscopio por la boca y se localiza el punto de la pared del vientre donde se va a colocar la sonda. Una vez localizado este punto, se desinfecta la piel y se anestesia localmente la zona. Se realiza un pequeño corte que permita el paso de una guía que es recogida con el endoscopio y que permite la posterior colocación de la sonda de gastrostomía, la cual comunica directamente la piel con el estómago. Una vez colocada la sonda, se puede administrar una alimentación especial a través de ella pasadas unas 24 horas. La sonda puede ser provisional o permanente y en este último caso requiere su recambio periódico.

A pesar de una adecuada realización de la técnica pueden presentarse efectos indeseables (3-6%), como infección de la herida, salida de la alimentación por el orificio de gastrostomía, hemorragia digestiva, perforación intestinal, fístula gastro-cólica (comunicación del estómago con el intestino grueso) y aspiración de contenido hacia el pulmón. Aunque infrecuente, existe un riesgo de muerte (0.3-1%). La presencia de enfermedades previas puede aumentar la frecuencia de riesgos o complicaciones.

Es necesario advertir de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades de corazón y pulmón, existencia de prótesis, marcapasos, cirugía abdominal previa y tratamientos médicos actuales.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo. El facultativo que nos ha atendido me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendo los riesgos y alternativas del procedimiento.

En cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Yo, D./dña..... ,
con D.N.I. nº,

ó D./dña..... ,
con D.N.I. nº, en calidad de,

consiento que se realice una gastrostomía endoscópica percutánea a:

Nombre.....
Apellidos.....
N.H.C.....

Fdo.: el paciente o el representante legal

Fdo.: el médico