

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INSERCIÓN DEL BALÓN INTRAGÁSTRICO: TÉCNICA ENDOSCÓPICA Y SEDACIÓN INTRAVENOSA

Nombre:.....Edad:.....DNI:.....

Por la presente autorizo al Doctor.....y a los profesionales que él considere seleccionar a efectuar en mi persona el/los siguientes procedimientos médicos y/o quirúrgicos

.....

He sido ampliamente informado sobre la naturaleza y objetivos de la intervención, procedimiento que se llevará a cabo en mi persona, sus riesgos, beneficios y las alternativas u opciones posibles para lograr la finalidad buscada. Reconozco que no se me han dado seguridades ni garantías respecto a los resultados que se esperan. Entiendo que la práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta. He recibido la información tanto verbal como escrita, en términos comprensibles para mí.

### Se me ha explicado especialmente:

1. La panendoscopia oral diagnóstico-terapéutica es una técnica endoscópica cuyo objetivo es visualizar la pared del tracto digestivo superior (esófago, estómago, duodeno) con la finalidad de diagnosticar y tratar enfermedades
2. El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista en Anestesiología, puede hacer recomendable la utilización de sedación intravenosa o intubación orotraqueal. La prueba se realiza en decúbito lateral izquierdo (acostado sobre su lado izquierdo) y el endoscopio se introduce a través de un abrebocas (boquilla)
3. Previa comprobación endoscópica de que no existe contraindicación, se implanta el balón intragástrico mediante el paso del mismo desinflado en el extremo de una sonda hasta la cavidad gástrica, donde, una vez allí, se rellena de 400 a 700 ml de suero salino con dilución de azul de metileno bajo visión endoscópica directa. Una vez alcanzado el volumen deseado, se desprende la sonda mediante suave tracción de la misma, quedando el balón sellado estanco y alojado en el cuerpo alto del estómago.
4. Pese a la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como hemorragia, perforación, infección, aspiración, hipotensión, náuseas y vómitos, y excepcionalmente arritmias, parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, accidente cerebrovascular agudo y subluxación maxilar, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico y/o quirúrgico, incluyendo un mínimo riesgo de mortalidad
5. Se me ha indicado que debo estar en ayunas desde 8 horas antes de la exploración, debiendo avisar de posibles alergias medicamentosas y cualquier otro antecedente que usted tenga sobre su salud (enfermedades, prótesis, marcapasos, medicaciones, etc). Que tres días antes de la retirada del balón debo seguir dieta líquida clara.
6. La endoscopia oral no suele producir dolor pero sí náuseas. Con la aplicación de sedación y analgesia, estas molestias se reducen y a veces desaparecen. El anestesiólogo que le va a atender conoce perfectamente los efectos de la técnica que le aplica y controla el uso de fármacos adecuados para minimizar todo ese tipo de molestias. Le controlará sus constantes en cada momento. El grado de sedación intravenosa se ajusta en cada momento a las necesidades del paciente para que éste no sufra molestias
7. La aplicación de sedación y analgesia intravenosa disminuye los efectos que producen las náuseas, el dolor y la distensión de las paredes del tubo digestivo de la endoscopia, por lo que su efecto es protector sobre el paciente. La administración de sedantes puede condicionar excesiva sedación que podría requerir en cualquier momento aplicación de técnicas de ventilación asistida
8. Hoy en día se utilizan fármacos de fácil eliminación que permiten una recuperación rápida. Tras finalizar la exploración, en unos minutos el paciente será capaz por lo general de levantarse y caminar. El paciente debe ir acompañado de un adulto responsable y no debe conducir en 24 horas
9. Durante los 6-12 meses que los pacientes deben portar el globo, pueden sentir ardor, opresión epigástrica y náuseas, o vómitos, más frecuentes durante las primeras semanas. No suele existir otras complicaciones si bien se han descrito: úlceras gastroduodenales, deshidratación secundaria a intolerancia con vómitos severos, hemorragias digestivas, pancreatitis aguda y obstrucción intestinal (si el globo se deshinchó y vacía). Por ello, el globo va relleno de un colorante azul, que el paciente orinará en caso de rotura del mismo, lo que le obligará a acudir a Urgencias.

Confirmando que he leído y comprendido perfectamente los términos de este consentimiento, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que estas han sido contestadas completa y satisfactoriamente

He sido también informado de la posibilidad de revocar por escrito y en cualquier momento este consentimiento.

En.....a.....de.....de 20...

Firma del Paciente

Firma del Endoscopista y Anestesiista