

CONSENTIMIENTO INFORMADO DILATACIÓN DE ESTENOSIS DIGESTIVAS

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

La dilatación es una técnica endoscópica consistente en la dilatación de un área que se encuentra estrecha a nivel del tubo digestivo (habitualmente esófago o colon). Dicha estrechez puede ser secundaria a procesos benignos (lo más frecuente) o malignos. Su médico le explicará cuál es el motivo en su caso.

Habitualmente la prueba se realiza bajo sedoanalgesia intravenosa, salvo que tenga una enfermedad que lo desaconseje. Por ello, se le cogerá una vía intravenosa en un brazo para administrar dicha medicación. Posteriormente, se introducirá el endoscopio hasta el área de la estrechez, a través del cuál se introduce un balón, que se hincha progresivamente dentro de la estenosis hasta obtener el calibre deseado. Tras la dilatación estará un tiempo en observación para descartar complicaciones.

PREPARACIÓN

Previamente a la realización de la prueba, deberá realizar *la preparación habitual de la gastroscopia o colonoscopia* (dependiendo cuál sea la localización), según se le indicará al solicitar la prueba.

Como en cualquier endoscopia, deberá realizar **AYUNO ABSOLUTO, INCLUIDO LÍQUIDOS**, al menos 7 horas antes, aunque, si se sospecha la retención alimentaria, dicho ayuno deberá ser más prolongado, siendo conveniente realizar en esos casos dieta líquida 24 horas antes de la prueba.

Como se ha comentado previamente la prueba se realizará bajo sedación, por lo que **DEBERÁ VENIR ACOMPAÑADO**, ya que, aunque se irá andando tras un breve periodo de observación, no deberá realizar actividades peligrosas (p.e conducir) en 24 horas.

Deberá aportar un **ESTUDIO ANALÍTICO RECIENTE**, incluyendo estudio de coagulación. Si está realizando tratamiento con anticoagulantes (**SINTROM, HEPARINA**) o antiagregantes, deberá suspenderlos previamente, según le indique su médico habitual. Los pacientes con riesgo de endocarditis deben realizar profilaxis antibiótica previa a la realización de la prueba (consultar).

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA TÉCNICA

La eficacia de esta técnica es superior al 80%, si bien es muy frecuente que sean precisas varias sesiones (entre 1-4) para conseguir dicho objetivo, aunque en

aproximadamente el 20% de los casos puede no conseguir el objetivo a pesar de una adecuada realización. En aproximadamente 1/3 de los pacientes puede producirse la reestenosis del área dilatada, habitualmente durante el primer año, que obligue a la realización de nuevas sesiones de dilatación.

A pesar de la adecuada realización de la técnica pueden aparecer complicaciones, derivadas de las enfermedades de base del paciente o específicas del procedimiento. La más severa es la aparición de una *perforación* (rotura) de la pared del tubo digestivo que se ha dilatado, que aparece en 0,1-2,6% de los casos (dependiendo de la causa de la estrechez), pudiendo resolverse con tratamiento conservador (ingreso, dieta, sueros y antibióticos) o precisar tratamiento quirúrgico, con una mortalidad de en torno al 1%.

Otras complicaciones menos frecuentes y severas son: *sangrado* en el punto de la dilatación, que habitualmente cede espontáneamente o con tratamiento endoscópico, o *fiebre*, 2ª al paso de bacterias a la sangre, que habitualmente cede espontáneamente o con antibióticos.

ALTERNATIVAS

Como alternativa la dilatación se puede realizar mediante cirugía, aunque es preferible reservar dicha opción para los pacientes en que no se pueda dilatar endoscópicamente

CONSENTIMIENTO

El facultativo que nos ha atendido (Dr.) me ha aclarado todas las dudas que le he planteado tras indicarme que es conveniente proceder, en mi situación, a una DILATACIÓN ENDOSCÓPICA. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo. 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 comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento.**

Yo, D./dña..... , con D.N.I.

nº

ó D./dña..... , con D.N.I.

nº, en calidad de

en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice una DILATACIÓN ENDOSCÓPICA y aquellos procedimientos complementarios, tanto diagnósticos como terapéuticos que sean aconsejables durante la misma

Fdo.: el paciente o el representante legal

Fdo.: el médico