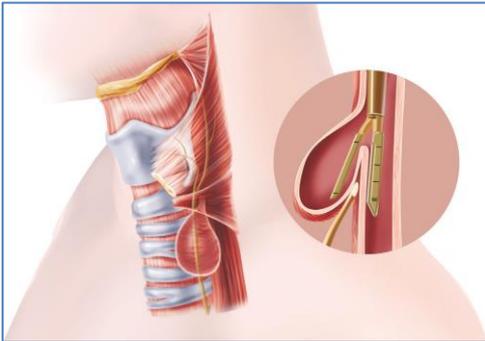


CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DIVERTICULOTOMIA ENDOSCÓPICA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El divertículo de Zenker es una hernia (pequeña bolsa), que se forma en la unión entre la faringe y el esófago, dificultando el paso de los alimentos y las secreciones a través de la porción alta del tubo digestivo. También puede producir dificultad para respirar y trastornos de la voz.



Mediante este procedimiento se destruye el tabique que separa la luz esofágica de la del divertículo.

Se realiza introduciendo un tubo flexible (endoscopio) con un sistema de iluminación y una cámara, a través de la boca, hasta llegar a la hernia. A través del endoscopio se introduce un bisturí eléctrico para cortar dicho tabique.

Es necesario estar en ayunas al menos 4 horas antes. La técnica se realiza con sedación y/o anestesia general.

Tras el procedimiento se coloca una sonda de alimentación a través de la nariz, que se mantiene durante unos días, hasta que la pequeña herida cicatrice. El paciente debe permanecer ingresado en el hospital durante unos días.

Puede que una vez se inicie la extirpación por la vía endoscópica se tenga que terminar con cirugía abierta por vía externa (por medio de una incisión en la parte inferior del cuello), si las condiciones así lo requieren.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento. Esto ocurre cuando se encuentran hallazgos intraoperatorios inesperados o porque la técnica no pueda realizarse (por problemas anatómicos de la laringe o falta de flexibilidad en el cuello del paciente).

El médico me ha indicado la preparación recomendada antes de la prueba y me ha advertido de la necesidad de avisar de posibles alergias a medicamentos, presencia de prótesis, o marcapasos.

La finalidad de la técnica es liberar el paso al esófago de alimentos y secreciones, mejorando los síntomas y ayudando a prevenir complicaciones como la aspiración e infecciones respiratorias.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

Riesgos frecuentes:

- Náuseas y/o vómitos.
- Dolor e hinchazón abdominal.
- Dificultad para tragar, dolor en la garganta, pecho o cuello.
- Fiebre.
- Hemoptisis o hematemesis (emisión de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio o digestivo).

- Entrada de aire bajo la piel del cuello (enfisema).

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Lesiones orofaríngeas: roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares o afonía.
- Infecciones relacionada con la introducción del endoscopio o la herida.
- Reacciones alérgicas o de intolerancia a los fármacos empleados.
- Mediastinitis (inflamación de la zona entre el tórax y los pulmones).
- Perforación de la pared del esófago o del divertículo (son complicaciones posibles durante la prueba).
- Broncoaspiraciones: Paso del contenido gástrico a vías respiratorias (bronquios) y producir neumonías que requerirán tratamiento específico.
- Sangrado durante el procedimiento o tras el mismo, que en ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- Problemas cardiorrespiratorios: alteraciones de la tensión arterial, ritmo cardiaco y disminución de la concentración de oxígeno en sangre sobre todo en relación con el grado y la duración de la sedación. Parada cardiorrespiratoria (muy excepcional).
- Inflamación de la laringe con dificultad para respirar. De forma muy rara puede requerir una traqueotomía (apertura de la tráquea a nivel del cuello para poder respirar).
- Accidente cerebrovascular agudo.
- Entrada de aire dentro del tórax (neumomediastino).
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión

Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

.....puede

aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

- Insuficiencia respiratoria grave no controlada.
- Insuficiencia cardíaca inestable no controlada.
- Alteración grave de la coagulación no corregible.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Cirugía abierta.

AUTORIZACIÓN PARA “DIVERTICULOTOMÍA ENDOSCÓPICA DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER”

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D.ª , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: , no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Fdo. Paciente: