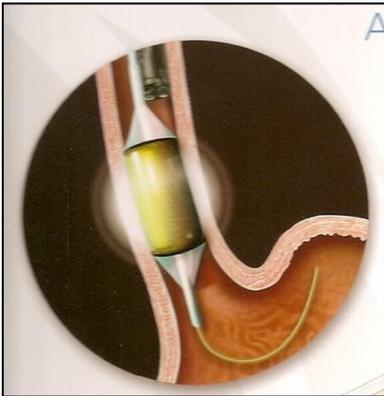


## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO CON RADIOFRECUENCIA DE LESIONES MUCOSAS GASTROINTESTINALES MEDIANTE ENDOSCOPIA

### EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La técnica consiste en la extirpación de lesiones del tubo digestivo que se sitúan en las capas más superficiales (mucosa y a veces, submucosa).

Para ello se introduce un tubo flexible (endoscopio) con un sistema de iluminación y una cámara.



La lesiones se pueden localizar en el tramo digestivo superior: esófago, estómago o duodeno, o en el inferior: recto y colon. En el primer caso el endoscopio se introduce por la boca y, en el segundo, se utiliza un colonoscopio que se introduce por el ano.

Una vez alcanzada la lesión se utilizan diversos instrumentos, que se introducen a través del endoscopio, para quemar la lesión mediante la emisión de ondas de radiofrecuencia.

En función de la técnica, de las características del paciente y de la duración de la misma, se puede realizar sin sedación, con sedación superficial, con sedación profunda o anestesia general. En algunos casos puede ser necesaria la colaboración de un especialista para realizar la sedación.

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 eliminar las lesiones del tubo digestivo que causan los síntomas o pueden convertirse con el tiempo en malignas. Las más habituales son el esófago de Barrett, la ectasia vascular antral y la rectitis actínica.

### 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.
- Hinchazón y dolor abdominal.
- Sangrado rectal leve.
- Molestias o dolor en el pecho o en el abdomen de diferente intensidad.
- Dificultad o molestias para tragar.

Riesgos menos frecuentes y más graves:

- Úlceras o estenosis producidas tras la ablación o durante la cicatrización de la misma.
- Infecciones por el paso de gérmenes del tubo digestivo a la sangre.

- Perforación en algún punto del aparato digestivo producido por los instrumentos de trabajo y la ablación de la mucosa del esófago. Generalmente este tipo de complicaciones requiere una cirugía precoz.
- Hemorragia al quemar la mucosa afectada. Suele poder resolverse durante el procedimiento endoscópico pero en ocasiones puede ser grave.
- Lesiones orofaríngeas: Roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares o afonía.
- Infecciones relacionadas con la introducción del endoscopio.
- Reacciones alérgicas o de intolerancia a los fármacos empleados.
- Neumonía (infección de los pulmones) por aspiración.
- Peritonitis (inflamación por infección de la cavidad abdominal).
- Sangrado intraabdominal 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).
- Íleo paralítico: el intestino puede quedar paralizado durante unas horas o pocos días después de la prueba.
- Rotura de aneurisma abdominal.
- Accidente cerebrovascular agudo.
- 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 una nueva endoscopia o 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. Otra alternativa a la técnica ES:

- Cirugía.



NOMBRE Y APELLIDOS.....  
FECHA DE NACIMIENTO.....  
CIP AUTONÓMICO.....  
Nº Htª CLÍNICA.....  
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

Servicio de Digestivo

**AUTORIZACIÓN PARA “TRATAMIENTO CON RADIOFRECUENCIA DE LESIONES MUCOSAS GASTROINTESTINALES MEDIANTE ENDOSCOPIA”**

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: