

RALEIGH ENDOSCOPY CENTER

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UNA GASTROSCOPIA Y UNA POSIBLE DILATACIÓN

Explicación del procedimiento de la gastroscopia

La visualización directa del tubo digestivo con instrumentos iluminados se llama gastroscopia. La información que sigue a continuación se presenta para ayudarle a entender la razón de realizar este procedimiento y sus riesgos posibles. Se le aplicará un medicamento para adormecerle la garganta y medicación endovenosa para provocarle somnolencia (sedación moderada). Sin embargo, es posible que experimente cierta molestia durante el procedimiento. Este procedimiento comprende el examen de la mucosa del tubo gastrointestinal (GI) superior (esófago o tubo por donde pasan los alimentos; estómago; y duodeno o intestino delgado). En caso de que se observe o se sospeche de una anomalía, se extraerá o cepillará una pequeña muestra de tejido (biopsia). Estas muestras son examinadas por un patólogo bajo el microscopio para determinar si hay células anormales.

Explicación de la dilatación

La dilatación es el paso de tubos progresivamente más grandes, blandos y flexibles (dilatadores) a través de la boca y el esófago (el tubo por donde se tragan los alimentos), para ensanchar las partes estrechas o contraídas. Esto abre el esófago a un tamaño más normal y permite que el líquido y los alimentos pasen al estómago sin dificultad.

Principales riesgos y complicaciones de la gastroscopia

Generalmente, la gastroscopia es un procedimiento de bajo riesgo. No obstante, todas las complicaciones que se enumeran más abajo son posibles y su médico le explicará con qué frecuencia se presentan. Si tiene alguna pregunta sobre el procedimiento que no se haya respondido, debe hablar con su médico.

1. **PERFORACIÓN:** El desplazamiento del dilatador podría causar una lesión en el tubo GI superior, lo que tal vez provoque un escape o filtración del contenido estomacal en la cavidad corporal. Si esto ocurre, es probable que se requiera cirugía para detener el escape.
2. **SANGRADO:** Generalmente, el sangrado, si ocurre, es una complicación de la biopsia. El control de esta complicación puede consistir solamente en una observación cuidadosa, pero también es posible que sean necesarias transfusiones de sangre, hospitalización o cirugía.
3. **MEDICACIÓN:** Podría tener una reacción alérgica a la medicación o experimentar una sedación incrementada. Si esto ocurriera, se puede administrar medicación para revertir dichos efectos. Los medicamentos utilizados para la sedación pueden irritar la vena. Esto provoca una hinchazón rojiza y dolorosa de la vena y el tejido que la rodea. El área podría infectarse. Estas molestias en el lugar afectado podrían persistir por varias semanas a varios meses.
4. **OTROS:** Estos incluyen complicaciones provocadas por otras enfermedades que usted tal vez ya tenga. Deberá informar a su médico todas sus alergias y problemas médicos. La muerte es una complicación rara e infrecuente.

Alternativas a la gastroscopia y la dilatación

Los estudios con rayos X podrían ser una alternativa, pero éstos no permiten una visualización directa del tejido y tampoco —en caso de que fuera necesario— la extracción de muestras de tejido (especímenes) ni la extirpación de pólipos. Es posible que, en algunos casos, la cirugía de esófago sea una alternativa a la dilatación.

Certifico que entiendo la información relacionada con la GASTROSCOPIA. He recibido información completa sobre los riesgos y las posibles complicaciones de mi procedimiento. Por la presente autorizo y permito a «USName» y a quien pueda designar como su asistente, para realizar la gastroscopia. Si durante el procedimiento apareciera una afección no prevista que exigiera procedimientos o tratamientos adicionales, doy mi autorización para que él o ella haga lo que considere aconsejable. En caso de que se necesite cirugía, entiendo que deberé ser transferido a otra instalación con este propósito. Soy consciente de que la práctica de la medicina no es una ciencia exacta y reconozco que no se me ha garantizado nada con respecto al resultado de esta gastroscopia.

Fecha Hora Firmado por el paciente o persona autorizada legalmente

Fecha Hora «USName»

«PName»

«PNumber»

«PDOB»

«USName»