

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA

Información sobre el procedimiento

La ecoendoscopia digestiva es un procedimiento que consiste en la introducción por la boca o el ano de un endoscopio que lleva incorporado un ecógrafo en la punta. El objetivo de la exploración es examinar no sólo superficialmente las lesiones del tracto digestivo sino examinarlas también en profundidad.

Existe un procedimiento puramente diagnóstico en el cual se introduce un endoscopio con visión radial y un procedimiento terapéutico mediante el cual es necesario la introducción de dos tipos de ecoendoscopios, uno radial y otro sectorial. Este último permite la punción de órganos o lesiones en vecindad a la pared del tracto digestivo mediante la introducción por el mismo aparato de una aguja de punción. De esta forma se pueden diagnosticar diversas patologías.

La ecoendoscopia digestiva suele ser un procedimiento prolongado por lo que se suele realizar bajo sedación profunda para garantizar la tolerancia del paciente y la calidad de la exploración. La ecoendoscopia diagnóstica se suele realizar de forma ambulatoria, de manera que el paciente puede darse de alta al recuperar totalmente la consciencia.

En el caso de la ecoendoscopia terapéutica, la mayoría de las veces se requiere anestesia, ya que se precisa la inmovilización del paciente para garantizar su seguridad y la obtención precisa de muestra de la lesión para establecer el diagnóstico. Así, los pacientes que reciben algún procedimiento terapéutico permanecen habitualmente ingresados 24 horas.

La ecoendoscopia es un procedimiento seguro, de manera que los riesgos son similares en frecuencia a los de otras exploraciones endoscópicas. Globalmente los riesgos de complicaciones (incluida la punción de lesiones), no suelen ser superiores al 1% e incluyen hemorragia (0%-0,4%), infección (0,3%), pancreatitis aguda (0,3-0,6%), y perforación (0%-0,4%).

En pleno uso de mis facultades declaro que he sido debidamente informado/a en virtud de los derechos que marca la Ley General de Sanidad y, en consecuencia, Autorizo a:

Doctor/a _____

Me sea realizada la ecoendoscopia y aquellos procedimiento complementarios tanto diagnósticos como terapéuticos que sean aconsejables durante la misma.

Entiendo que este documento puede ser revocado por mi en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

En La Laguna a _____ de _____ de _____

Firma del paciente

Firma del médico

Firma del representante legal