

Datos generales	Datos del Paciente (o etiqueta identificativa)
SERVICIO DE: APARATO DIGESTIVO	Nombre y apellidos:
UNIDAD DE: ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Nº HISTORIA:

INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una intervención mixta endoscópica y radiológica, utilizada para estudiar y, principalmente tratar, las enfermedades de los conductos biliares y del páncreas. El conducto que conduce la bilis al intestino, procedente de la vesícula biliar y del hígado (llamado colédoco), y el conducto principal que lleva las secreciones del páncreas (denominado conducto de Wirsung), se unen en un mismo lugar para verter en el duodeno sus sustancias, que son necesarias para hacer la digestión. El lugar donde ambos conductos se unen se llama papila de Vater. La papila tiene un esfínter o músculo circular, que se abre y cierra cuando es preciso verter la bilis y la secreción pancreática al duodeno. Mediante un endoscopio flexible que se introduce por la boca se alcanza la papila de Vater, situada el duodeno. El objetivo es canular la papila y uno o los dos conductos (colédoco, Wirsung) mediante un catéter de plástico. Una vez canulada la papila se inyecta a través del catéter un contraste radiológico. De esta forma se "dibujan" los conductos que pueden observarse con radiografías fijas o bien de forma dinámica (fluoroscopia). Por lo tanto, la CPRE se realiza en una sala provista de rayos X. Para que el paciente esté tranquilo durante la CPRE, se realiza anestesia o sedación profunda. Durante el procedimiento, se le administrará por la vena una medicación sedante para evitar el dolor y las molestias durante la exploración. La CPRE puede durar entre 30 y 90 minutos, aproximadamente. Es necesario que el paciente esté en ayunas en las 8 horas previas.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La mayoría de las CPRE tienen un fin terapéutico: solucionar obstrucciones o fístulas de la vía biliar o del páncreas, que han sido detectadas mediante otro tipo de exploraciones (ecografía, ecoendoscopia, TC o resonancia magnética). Entre las múltiples intervenciones que pueden llevarse a cabo en la CPRE están: 1) seccionar (cortar) el músculo esfinteriano de la papila para agrandar su abertura al duodeno. El orificio papilar puede también agrandarse dilatándolo con un balón; 2) extracción de cálculos en el colédoco (coledocolitiasis); y 3) colocación de tubos plásticos o metálicos (prótesis o stents) en el colédoco o páncreas para tratar estrecheces (estenosis), fístulas u otros problemas que afecten a los conductos. Estas prótesis pueden ser temporales o permanentes, según el tipo de obstrucción.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

Se ha considerado que esta es la prueba más adecuada. Existen otras técnicas como la resonancia magnética o la ecoendoscopia pero estos estudios no permiten la aplicación de maniobras terapéuticas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Durante la exploración, se encontrará totalmente inconsciente debido a la sedación profunda o a la anestesia general. No tendrá dolor ni dificultad alguna para respirar.

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

La CPRE es un procedimiento complejo y en alrededor del 5-10% de los casos existen complicaciones. A veces la CPRE es fallida porque no consigue canularse adecuadamente la papila. Las complicaciones más frecuentes son la pancreatitis aguda (5-7%) (por la manipulación de la papila), la hemorragia (<2%) (por la esfinterotomía), la infección de la bilis (<2%) (colangitis o colecistitis) y la perforación del intestino o de la vía biliar (<1%). La mayoría de ellas se resuelven de forma conservadora (estando unos días con sueros, sin comer) o bien con algún tipo de endoscopia. No obstante, algunas complicaciones requieren tratamiento quirúrgico.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

Si está recibiendo tratamiento con anticoagulantes, es necesario que se lo notifique con suficiente antelación (una semana como mínimo) al médico que se encarga del proceso para que indique la pauta a seguir, ya que puede ser necesario un reajuste del tratamiento (seguir igual, reducir dosis, suspender el medicamento, añadir otro). Los anticoagulantes más utilizados en nuestro medio son:
- Anticoagulantes orales antivitamina K (AVK): Sintrom, Aldocumar. Deben retirarse 5 días antes y sustituir por Heparina de Bajo Peso

Molecular (HBPM), administrándose la última dosis el día antes de la gastroscopia (*Guía ESGE. Endoscopy 2016; 48: 1-18*).

- Anticoagulantes orales de acción directa (ACOD): Pradaxa, Xarelto o Eliquis. Deben retirarse al menos 48 horas antes (72 horas, si aclaramiento de creatinina 30-50 ml/min) de la gastroscopia y reiniciarlos 48 horas tras el procedimiento (*Guía ESGE. Endoscopy 2016; 48: 1-18*).
- Anticoagulantes con HBPM: Clexane, Fragmín, Fraxiparina, Hibor e Innohep. No administrarlos el mismo día de la gastroscopia.

Si está recibiendo tratamiento con aspirina: Adiro, A.A.S., no es necesario suspenderlo antes de la gastroscopia. **Si está recibiendo tratamiento con otro antiagregante oral** (ej. Plavix, Iscover, Tiklid, Ticlopidina, Efiend, Brilique o Duoplavin) se recomienda suspenderlo 7 días antes de la gastroscopia, por lo que debe consultar con su médico para que indique la pauta a seguir. Se debe continuar con los medicamentos regularmente prescritos, salvo se indique lo contrario.

DECLARACIONES Y FIRMAS

CONSENTIMIENTO de acuerdo al Art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, de Autonomía del paciente

Yo, D./D^a con D.N.I. :....., he sido informado de forma clara y sencilla por el médico, de todos los aspectos mencionados en el presente documento, he comprendido la información y:

Expreso, de forma libre, voluntaria, consciente, y en pleno uso de las capacidades que me facultan para ello, mi **consentimiento**, para el procedimiento diagnóstico/terapéutico propuesto, conociendo que en cualquier momento puedo revocar libremente este consentimiento.

Expreso de forma libre, voluntaria, consciente, y en pleno uso de las capacidades que me facultan para ello, **no autorizar** la realización del procedimiento diagnóstico/terapéutico propuesto, asumiendo las consecuencias que de ello pudieran derivarse para el estado de mi salud o de la vida.

Manifiesto mi deseo de **no ser informado** para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento.

Firma del paciente:

En.....a.....de.....de.....

Firma e identificativo del médico:

En.....a.....de.....de.....

DECLARACIÓN DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL (*en caso de paciente menor de edad, incapacitado legalmente o que no sea capaz de tomar decisiones*)

Yo, D./D^a con D.N.I. :....., en calidad de....., asumo la tutorización del paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no competente en este momento, por lo que acepta la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que el propio paciente.

Firma del familiar o representante legal:

En.....a.....de.....de.....

Firma e identificativo del médico:

En.....a.....de.....de.....

OTRAS AUTORIZACIONES

Yo, D./D^a con D.N.I. :....., **autorizo** al Hospital Universitario de Canarias para:

- la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación directamente relacionada con la enfermedad que padezco
- la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación no relacionada con la enfermedad que padezco
- la difusión de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico

Firma del paciente:

En.....a.....de.....de.....

Firma e identificativo del médico:

En.....a.....de.....de.....

Revocación del Consentimiento

Yo, D./D^a con D.N.I. :....., de forma libre y consciente, he decidido retirar mi consentimiento para la realización del procedimiento firmado en la fecha, asumiendo las consecuencias que de ello pudieran derivarse para el estado de mi salud.

Firma del paciente:

En.....a.....de.....de.....

Firma e identificativo del médico:

En.....a.....de.....de.....