Consentimiento N.º:_____/_____

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES

La endoscopía digestiva alta o esófago-gastro-duodenoscopía, es un examen que permite ver directamente, desde adentro, el esófago, el estómago y el duodeno. Mediante este estudio, se pueden diagnosticar diferentes lesiones, benignas y malignas, tomar pequeñas muestras de tejido (biopsias) para analizar, sin causarle dolor y también realizar distintos tratamientos, como sacar pólipos (lesiones como verrugas), detener el sangrado de diferentes lesiones, dilatar zonas estrechas, extraer objetos extraños, etc.
Es importante que comunique las enfermedades que presenta, sobretodo cardiovasculares, pulmonares, alergia, diabetes, si es portador de marcapaso, así como la medicación que toma habitualmente, aspirina, hipocoagulantes (heparina, warfarina), insulina, analgésicos, etc., que pueden interferir con el estudio. Si tiene positivo el virus de la hepatitis B o C, el HIV o presenta otra infección, comuníquelo.

PREPARACIÓN:

1. Debe cumplir un ayuno de 8 horas, pues su estómago debe estar vacío.
2. Si toma antiácidos (liquido blanco), suspéndalo 24 horas antes.
3. Si debe tomar su medicación habitual, hágalo con pequeños sorbos de agua.
4. Si toma anticoagulantes, aspirina o medicación para la diabetes, el médico tratante o el endoscopista, le indicarán si debe o no suspenderlos.

¿EN QUE CONSISTE EL ESTUDIO?
El estudio consiste en introducir un tubo delgado y flexible (endoscopio) por la boca y observar los sectores antes mencionados. Se le aplicará en la garganta anestesia local para adormecerla y así tolerar mejor el examen; si es necesario, se le administrará un sedante vía oral (por boca) o intravenosa (por las venas). Puede presentar algunas molestias, náuseas, eructos, sensación de opresión o falta de aire. La exploración durará entre 5 y 15 minutos, dependiendo si es sólo diagnóstica o si además se le realiza algún tratamiento.
DESPUÉS DEL ESTUDIO:
Puede presentar alguna molestia en la garganta y eructos hasta eliminar todo el aire insuflado con el endoscopio.
No puede comer ni tomar nada hasta que desaparezca el efecto de la anestesia de la garganta. Luego puede continuar con su dieta habitual. Si se le sacó un pólipo (polipectomía), no debe tomar aspirinas o similares en los 10 días siguientes al procedimiento, de lo contrario, puede tener un sangrado importante.
BENEFICIOS Y RIESGOS:
Mediante este estudio, son grandes los beneficios que se obtienen. Se pueden diagnosticar enfermedades y realizar tratamientos; diagnosticar tumores incipientes, lo que permite realizar tratamientos curativos. Las complicaciones serias son raras y el riesgo de vida, excepcional. Pueden verse complicaciones cardiopulmonares, sobretodo en pacientes con factores de riesgo (enfermedades previas y pacientes de edad).
Una complicación puede ser el sangrado, especialmente después de la resección de pólipos, esclerosis de várices, dilataciones. Raramente puede ocurrir perforación de la pared de algún sector del tubo digestivo superior, aunque puede presentarse en pacientes con ciertos factores de riesgo (divertículos) o durante procedimientos terapéuticos, por ejemplo, luego de una dilatación, esclerosis o polipectomía (0,03-0,25%). La perforación es más frecuente cuando la dilatación de lesiones malignas se combina con colocación de prótesis (12,5%). Una

perforación puede manifestarse varias horas o días después del procedimiento, siendo el síntoma más constante, el dolor y puede acompañarse de fiebre en algunos casos. Las complicaciones infecciosas son raras. Las complicaciones severas pueden requerir tratamiento quirúrgico. Pueden verse complicaciones en la sedación, sobretodo en pacientes con factores de riesgo, como enfermedades previas y edad avanzada. Si se usa medicación intravenosa, puede presentar moretones en la zona de punción.
En caso de presentar **DOLOR INTENSO** ó **SANGRADO PERSISTENTE**, concurra al Servicio de Emergencia de la Institución Médica que corresponda, con el informe del estudio.

UNIDAD DE ENDOSCOPÍA DIGESTIVA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DEL CÍRCULO CATÓLICO DE OBREROS DEL URUGUAY - MUTUALISTA
Dr Álvaro Piazze
INSTRUCTIVO PARA FIBROGASTROSCOPÍA

Estimado(a) Usuario(a):
La finalidad del presente es informarle sobre las características del procedimiento endoscópico que su médico le ha indicado. Debe concurrir con el consentimiento informado que se le entregó al solicitar la fecha, debidamente leído, comprendido y firmado. Cualquier duda o consulta, la puede plantear al profesional que le atenderá.
El procedimiento consiste en estudiar directamente la superficie interna del esófago, estómago y duodeno, viendo a través de un fibroscopio. El fibroscopio es un moderno instrumento, delgado, flexible, provisto de luz, fibras ópticas y una cámara en su extremo, que introducido por la boca permitirá obtener información muy útil en la investigación de la causa de diversos síntomas que pueden estar afectándole. La imagen obtenida por el fibroscopio es transmitida a un monitor color de alta definición.
Si el procedimiento se realizara con anestesia local, la misma consiste en aplicarle anestésico en spray (xilocaína) en la garganta (salvo que exprese antecedentes de alergia al producto).
Si se realiza con sedación/anestesia, a cargo de un anestesista, recibirá la medicación indicada por el profesional por vía intravenosa, no siendo necesaria la anestesia en la garganta.
El procedimiento se realiza estando usted acostado(a) sobre su lado izquierdo y es de breve duración (4-5 minutos), salvo que haya que realizar algún tratamiento.
Durante el mismo, podrá respirar libremente por la nariz y/o boca.
Con su colaboración, se podrá realizar el estudio con muy alto rendimiento diagnóstico.
Si se realizó previamente un estudio radiológico del esofagogastroduodeno, concurra con las radiografías, ya que ambos son estudios complementarios. De igual forma lleve informes de endoscopías previas o resultados de tomografías u otros exámenes relacionados a la investigación actual.
Además, a través del fibroscopio es posible la realización de biopsias (obtener pequeñas muestras de la mucosa ó lesiones) para estudiar al microscopio. La extracción de biopsias es indolora. El biopsiar no equivale a malignidad, ya que múltiples enfermedades inflamatorias o úlceras requieren de las mismas.
Incluso pueden realizarse diversos tratamientos endoscópicos evitando operaciones o cirugías mayores más riesgosas.
Concurrirá con **8 horas de ayuno completo (no alimentos, no líquidos)**, en esas horas tampoco puede masticar chicles o consumir caramelos.
Podrá volver a ingerir alimentos media hora después de finalizado el procedimiento, una vez desaparecido el efecto del anestésico de la garganta o una vez recuperado(a) de la sedación/anestesia.
Luego del procedimiento, se le entregará el informe escrito de la endoscopía, para que le lleve a

su médico.
Si no se le ha llamado a la hora en que fue citado(a), sepa disculpar y no insista, pues se deba seguramente a alguna(s) urgencia(s) no prevista(s) o a la realización de procedimientos terapéuticos que han requerido algo más de tiempo en los pacientes que le anteceden.
Después del estudio no puede conducir si recibió sedación/anestesia. Si fue con anestesia local (garganta), puede conducir. Cuando es con sedación/anestesia, debe ir acompañado. No es necesario si se realiza con anestésico local (garganta).
Si luego de esta lectura queda con alguna duda, podrá consultar a los funcionarios que le otorgaron la hora.

CUANDO CONCURRA A REALIZARSE EL ESTUDIO, RECUERDE QUE ES INDISPENSABLE TRAER LA RECETA MÉDICA JUNTO AL TICKET DE CAJA

Consentimiento N.º:_____/_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL PACIENTE PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA

He leído cuidadosamente y con tiempo suficiente el formulario de información que se me proporcionó y entiendo todos los puntos. Se me ha ampliado la información y se me ha respondido a mi entera satisfacción todas las preguntas que he formulado. Doy mi consentimiento en forma voluntaria y libre para realizarme el estudio. Si el médico endoscopista considera que es necesario realizar biopsias, resecar pólipos, realizar tratamiento para detener el sangrado de alguna lesión sangrante, dilatar zonas estrechas, colocar prótesis, extraer cuerpos extraños, realizar esclerosis o bandding de varices o hemorroides, coagular con electrobisturí o gas argón, también doy mi consentimiento en forma voluntaria.

Por otra parte doy mi consentimiento para realizarme premedicación, sedación vía oral (comprimidos), sedación intravenosa o anestesia general.

Se me ha entregado una copia de este formulario de consentimiento.

_____

Firma del paciente …….

Aclaración ……..

Fecha ……..

_____

Firma del testigo ……..

Aclaración ……..

Fecha ……..

Firma del médico que pide el consentimiento ……

Aclaración ……..

Fecha ……..