

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLONOSCOPIA Y RECTOSCOPIA

H.CI.FO.07.0310.03

¿QUÉ ES?

Es una técnica que consiste en la introducción por vía anal de un “tubo” flexible (colonoscopio) con un sistema de visión mediante una cámara, para revisar los diferentes tramos del colon (intestino grueso) y la parte final del intestino delgado (íleon).

¿CÓMO SE REALIZA?

Suele durar entre 20 y 60 minutos y precisa de una preparación previa mediante laxantes o lavados rectales para la limpieza del colon. Con el paciente acostado del lado izquierdo o boca arriba, tras la lubricación del ano mediante un tacto rectal se introduce el colonoscopio (tubo flexible de 15 mm de diámetro aproximado). Se hace progresar el endoscopio hasta alcanzar el final del colon derecho (ciego), incluso se pueden alcanzar los últimos tramos del íleon (último tramo de intestino delgado). Para la correcta visualización del colon es necesario la insuflación de aire y para progresar hay que rectificar (enderezar) los pliegues (curvas) del colon. Por estos motivos la exploración suele resultar molesta (dolor y distensión) si se realiza sin ningún tipo de sedación. Dichos síntomas disminuyen o pasan desapercibidos si se realiza con sedación. Durante la exploración, además de visualizar el colon es posible que se precise la realización de biopsias de algunos tramos o de lesiones para establecer el diagnóstico preciso, la extirpación (de pólipos) para evitar la malignización de los mismos, aplicar tratamientos específicos (hemoclips, esclerosis –inyección de fármacos submucosos-, fulguración con gas argón) para controlar o evitar un sangrado, dilatar zonas estenóticas (estrechas) para restablecer el calibre del colon o íleon, colocación de sondas de descompresión, colocación prótesis enteral o señalar lesiones (tatuar) para poder localizarlas en una cirugía posterior. La elección del tipo de sedación, superficial o profunda, depende de las características del paciente y de los medios del centro donde se realice. En tal caso el médico responsable de la sedación le informará debidamente.

RIESGOS DE LA COLONOSCOPIA/RECTOSCOPIA

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables. **Frecuentes:** Dolor y distensión abdominal (hinchazón del abdomen), náuseas, dificultad para expulsar aires o dolor anal. Estas molestias son temporales y aparecen más frecuentemente si la exploración ha sido prolongada.

Poco frecuentes: Síndrome postpolipectomía: Dolor de intensidad moderada y duradero debido a la quemadura durante la extirpación de pólipos de las capas profundas del colon, que en ocasiones requiere ingreso hospitalario para controlar el dolor. Sangrado rectal escaso, sobretodo si hay hemorroides o fisuras o si se han tomado biopsias próximas al ano.

Muy poco frecuentes pero graves: perforación (0,03–0,9% y 0,15–3% en las exploraciones terapéuticas) que puede requerir cirugía urgente, con las posibles consecuencias que esta conlleva: ingresos en UCI, colostomía -bolsa en abdomen para evacuar- temporal o permanente, infecciones, cicatrices, riesgos anestésicos durante la intervención, incluso mortalidad dependiendo de las condiciones de cada paciente. Hemorragia: (1%) normalmente asociada a la resección de pólipos. En ocasiones pueden requerir nuevas colonoscopias urgentes, cirugía o transfusiones sanguíneas. También se pueden producir si se presenta patología anal como hemorroides o si se toman biopsias durante la exploración. El riesgo de hemorragias es mayor si toma medicamentos que afecten a la coagulación/antiagregación de la sangre.

Excepcionales: Infecciones: (menos 1 cada 1000) Diverticulitis, apendicitis, bacteriemias (fiebre y escalofríos). Mecánicas (menos de 1 cada 10000) Rotura esplénica (bazo) o pancreatitis agudas. Otras: Sangrado masivo, hipotensión, aspiración bronquial, peritonitis, arritmias o parada cardiaca, depresión o parada respiratoria, Accidente Cerebrovascular Agudo (ACVA). Algunas de estas posibles complicaciones pueden requerir ingreso hospitalario o cirugía y pueden estar asociadas incluso en un porcentaje muy bajo a mortalidad.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION

Mediante la colonoscopia se pueden diagnosticar la mayor parte de las enfermedades que afectan al tracto digestivo inferior (intestino grueso), localizar las lesiones, obtener piezas para biopsia y su análisis posterior y realizar procedimientos terapéuticos tales como extirpación de pólipos (pequeños tumores benignos y a veces también malignos), coagulación de lesiones sangrantes o extracción de cuerpos extraños, entre otros, evitando, así, recurrir a una intervención quirúrgica para resolver el problema.

Así mismo, permite detectar de forma precoz lesiones potencialmente malignas o premalignas de colon en una etapa temprana, lo que conlleva un mejor tratamiento y seguimiento y un pronóstico más favorable.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION

Inexactitud diagnóstica en algunos casos y un tratamiento inadecuado y en otros, ignorar la existencia de algunas lesiones potencialmente graves.

ALTERNATIVAS

Las exploraciones radiológicas como la Resonancia Magnética Nuclear (RNM) o la Tomografía Axial Computerizada (TAC), el enema opaco o la cápsula endoscópica no permiten diagnosticar con precisión (determinar la benignidad o malignidad) ni son capaces de tratar (extirpar) las posibles lesiones o enfermedades del colon.

RIEGOS EN FUNCION DE LA SITUACION DEL PACIENTE

Es necesario avisar si se padece alguna alergia medicamentosa, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares (infartos, valvulopatías, asma,...), existencia de prótesis (stent), marcapasos, medicaciones actuales (aspirina, anticoagulantes, antiagregantes) u otras enfermedades. Estas circunstancias pueden aumentar la frecuencia de riesgos o complicaciones.

En el contexto actual de alta prevalencia de infección COVID19 en nuestro entorno, y a pesar de las pruebas de cribado clínico, radiológico o microbiológico que se le han practicado, no es posible descartar con absoluta certeza que Ud. pudiera tener una infección asintomática COVID19. Debe saber que en caso de que fuera así, y a la luz de las evidencias actuales en estudios y publicaciones preliminares, la tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y anestésico estándar puede ser moderadamente elevada e incluyen entre otras distrés respiratorio moderado o severo que requieran de intubación y ventilación mecánica prolongada, con la mortalidad y complicaciones que se asocian a la misma

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Consentimiento

Yo, D/Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una COLONOSCOPIA/RECTOSCOPIA.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, según dispone el artículo 10.6 de la Ley General de Sanidad, habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr.

Alicante, a ____ de _____ de _____

PACIENTE

D.N.I. _____
Fdo. : _____

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.: _____
Fdo.: _____

MEDICO

Dr. _____
Nº. Colegiado. _____
Fdo.: _____

Denegación o Revocación

Yo, D/Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (táchese los que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Alicante, a ____ de _____ de _____

PACIENTE

D.N.I. _____
Fdo. : _____

REPRESENTANTE LEGAL

D.N.I.: _____
Fdo.: _____

MEDICO

Dr. _____
Nº. Colegiado. _____
Fdo.: _____