

## H.CI.FO.08.0310.03 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA ORAL-GASTROSCOPIA

H.CI.FO.08.0310.03

### ¿QUÉ ES?

La gastroscopia es una técnica que permite visualizar el esófago, el estómago y el duodeno de una forma directa, permitiendo el diagnóstico y, en ocasiones, el tratamiento de enfermedades que afectan al tubo digestivo alto.

### ¿CÓMO SE REALIZA?

Con la persona acostada sobre el lado izquierdo, y tras la colocación de un abrebocas, se introduce el endoscopio —un tubo flexible con una cámara incorporada— para visualizar el esófago, el estómago y el duodeno. Se puede utilizar un anestésico local en la garganta con el fin de disminuir la sensación nauseosa. Es necesario insuflar aire, por lo que es fácil que note distensión abdominal. Dichos síntomas disminuyen o pasan desapercibidos si se realiza con sedación. Para alcanzar el diagnóstico preciso, es habitual tomar muestras (biopsias) de la mucosa donde exista sospecha de enfermedad. Durante la exploración, el/la endoscopista se puede encontrar con situaciones que requieran una actuación como las siguientes:

- Tratamiento de lesiones sangrantes o potencialmente sangrantes: mediante inyección de sustancias en la mucosa, colocación de clips metálicos, coagulación con gas argón, spray o sonda de calor;
- Extirpación de pólipos mediante instrumentos de corte.
- Extracción de cuerpos extraños utilizando múltiples tipos de materiales diseñados para atrapar objetos y alimentos impactados;
- Dilatación de zonas estenóticas (estrechas) por diferentes motivos. Se utilizan fundamentalmente balones neumáticos o tubos rígidos, según las características de las lesiones;
- Colocación de bandas elásticas sobre cordones varicosos esofágicos o gástricos para evitar o para controlar un sangrado activo.
- Colocación prótesis esofago-gastro-duodeonal.
- Colocación de sondas nasogástricas o nasoyeyunales de aspiración/alimentación.
- Ablación de lesiones con radiofrecuencia.

La elección del tipo de sedación, superficial o profunda, depende de las características del / de la paciente y de los medios del centro donde se realice. En todo caso, el personal facultativo responsable de la sedación le informará previamente.

### RIESGOS DE LA ENDOSCOPIA ORAL

A pesar de tratarse de una exploración muy segura, de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, sobre todo cuando se realizan diferentes tratamientos durante la gastroscopia.

#### Poco frecuentes:

- Perforación: (0,02 %-2 %): Se suelen asociar a la realización de dilataciones o extirpación de lesiones, y en determinadas patologías, como divertículos o estenosis severas. Pueden ocurrir a nivel del seno piriforme, del duodeno o del esófago, siendo en esta localización especialmente graves.
- Hemorragia (0,15 %): por el paso del endoscopio, por el síndrome de Mallory- Weiss (desgarro mucoso por los esfuerzos nauseosos) o en relación con polipectomías o dilataciones. Broncoaspiración: (0,1-1 %) paso del contenido digestivo al sistema respiratorio, más frecuente durante las hemorragias activas y en los pacientes bajo sedación.
- Fiebre (0-8 %): debido a bacteriemias (paso de gérmenes digestivos al torrente sanguíneo) asociadas casi exclusivamente a procedimientos terapéuticos como las dilataciones esofágicas o el tratamiento de varices esofágicas.

Excepcionales: cardiovasculares (0,01 %): dolor torácico anginoso, arritmias o infarto de miocardio, sangrado masivo, hipotensión, peritonitis, arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria ACVA (accidente cerebrovascular agudo), daños dentales y subluxación maxilar. Algunas de las complicaciones referidas pueden requerir hospitalización o cirugía y pueden estar asociadas Incluso, en un porcentaje muy bajo, a mortalidad (0,004 %).

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION

Un mejor diagnóstico y la posibilidad de seleccionar el tratamiento más adecuado, con lo que mejoraría su situación clínica.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION

Se dificultará el diagnóstico y es posible una inadecuación de su tratamiento, con lo que es posible que no mejore su situación clínica.

## ALTERNATIVAS

En el terreno puramente diagnóstico, la radiografía con contraste oral, el TAC, la Resonancia Magnética o la ecografía abdominal pueden diagnosticar alteraciones morfológicas, pero no permiten valorar lesiones superficiales o afectaciones de la mucosa, además, no pueden asegurar la naturaleza benigna o maligna de las mismas. Desde el punto de vista de las acciones terapéuticas, solo en algunos casos pueden ser resueltas por radiología intervencionista. El resto de situaciones deberían resolverse directamente con la cirugía, con un mayor riesgo.

## RIESGOS 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 ENDOSCOPIA ORAL-GASTROSCOPIA.

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.: