

## 1. Identificación y descripción del procedimiento

La colonoscopia es una exploración visual de la mucosa del colon (intestino grueso). Consiste en la introducción de una sonda óptica flexible por el ano tras una adecuada preparación. Suele durar entre 15 y 60 minutos. Con el paciente acostado sobre su lado izquierdo se practica un tacto rectal habitualmente con una pomada anestésica. Posteriormente se introduce el endoscopio y se le hace progresar a lo largo del colon, incluso a veces hasta el último tramo del intestino delgado. Con la introducción se pueden notar espasmos o presión abdominal debido a la necesaria insuflación de aire durante la exploración, o al paso por las angulaciones características del colon. Se trata de un hecho normal que desaparece rápidamente. En determinadas circunstancias, y siempre con indicación del médico especialista, pueden realizarse bajo sedación profunda. Si es así, deberá permanecer durante un tiempo en el hospital hasta que desaparezcan los efectos de la medicación administrada y no deberá conducir vehículos porque pueden estar alterados sus reflejos.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Diagnosticar las enfermedades del segmento digestivo explorado y tratarlas, si es posible, durante la misma exploración. Así, si se encuentran pólipos durante la endoscopia se pueden extirpar (polipectomía) mediante un lazo que los corta por su base. Si hay estrecheces se pueden dilatar e incluso dejar colocada una prótesis. Si se encuentra una lesión sangrante se puede aplicar un tratamiento para que cese el sangrado. Permite llegar al diagnóstico de certeza en la mayoría de los casos, bien por la visualización directa de las lesiones o bien gracias al estudio microscópico de pequeñas muestras de tejido (biopsias) tomadas de forma indolora durante la exploración. Con ello se podrá conocer la naturaleza benigna o maligna de las lesiones halladas.

Es posible en el mismo acto extirpar pólipos y evitar con ello una operación. La recuperación de éstos tras la exploración permite su estudio microscópico.

Ante la sospecha o evidencia de sangrado puede identificarse las lesiones que han producido la hemorragia y permitir la actuación sobre las mismas, evitando intervenciones y transfusiones. Si hay estrecheces que no se beneficiarían de una intervención se pueden ensanchar con diversos métodos, utilizando bujías o balones neumáticos, colocación de prótesis, etc.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En el terreno diagnóstico, la alternativa es la exploración radiográfica mediante enema con contraste baritado o enema opaco. Éste puede detectar algunas lesiones, pero no asegura la naturaleza benigna o maligna de éstas, ni aprecia lesiones superficiales o pequeñas. Por ello, la exploración radiográfica no siempre evita una colonoscopia posterior para resolver estas dudas.

En cada caso de hemorragia, la detección de una lesión en la radiografía no asegura que esta sea la causa del sangrado. La alternativa a la terapéutica endoscópica es la cirugía, con un mayor riesgo.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización

La colonoscopia correctamente indicada procurará la mayoría de las veces un diagnóstico de certeza, que se seguirá de un mejor tratamiento y seguimiento. Es el único procedimiento capaz de diagnosticar el cáncer de colon en una etapa temprana, lo que conlleva un pronóstico más favorable.

## 5. Consecuencias previsibles de su no realización

Como es lógico, va a suponer una inexactitud diagnóstica en algunos casos y un tratamiento inadecuado, y en otros ignorar la existencia de algunas lesiones potencialmente graves.

## 6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables como dolor por distensión abdominal, mareo, hipertensión, infección o arritmias. Conviene añadir los riesgos menores que pueden derivar del uso de laxantes o enemas de limpieza previos a la exploración. La hemorragia o la perforación son poco frecuentes (menos de 1 de cada 1.000 exploraciones). Cuando se practica terapéutica durante la exploración aumenta levemente este riesgo.



## 7. Riesgos poco frecuentes

La necesidad de sedación profunda o anestesia general conlleva riesgos añadidos como depresión respiratoria o trastornos cardiovasculares. La situación de riesgo de cada paciente será valorada por el anestesista, cuyo concurso puede ser necesario. Excepcionalmente pueden observarse arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, accidente cerebrovascular agudo que pueden ser graves, lo que añade un riesgo mínimo de mortalidad.

## 8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Puede suponer un riesgo mayor: las posibles alergias medicamentosas, las enfermedades cardiopulmonares, diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, el ser portador de prótesis o marcapasos, la edad avanzada, las alteraciones de la coagulación o toma de medicamentos como la Aspirina, ASS, Adiro, Tromalyt, Disgren, Iscover, Tiklid... Ante cualquiera de estas situaciones o si se tiene alguna duda comuníquelo a su médico.

### 9. Declaración de consentimiento

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... , DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) ..... , con DNI .....

Declaro:

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de ..... y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don / doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

### 10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: .....

