

1. Identificación y descripción del procedimiento

La endoscopia digestiva alta es una técnica indolora cuyo propósito es la visualización del tracto digestivo superior (esófago, estómago y duodeno).

La prueba consiste en introducir un tubo flexible por la boca para ver el esófago, estómago y duodeno. Para ello es necesario meter algo de aire que puede producir alguna arcada y una sensación de hinchazón del abdomen. Es importante estar relajado durante la prueba y respirar despacio por la boca o la nariz. No se debe tragar la saliva dejándola caer libremente. Si se considera necesario puede administrarse un sedante o un anestésico local para disminuir las molestias.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo de la exploración es el diagnóstico de las enfermedades del segmento digestivo explorado, y el tratamiento de algunas de ellas a través del endoscopio. Para llegar a dicho diagnóstico puede ser necesario tomar algunas muestras (biopsia, citología y otros). Durante la exploración el endoscopista puede encontrarse con algunas situaciones sobre las que puede intervenir en el mismo acto: 1) tratamiento de lesiones sangrantes, 2) extirpación de pólipos, 3) extracción de cuerpos extraños previamente deglutidos, 4) dilataciones de zonas estrechas, 5) colocación de prótesis, 6) tratamiento preventivo de sangrado por varices esofágicas y 7) realización de una gastrostomía de alimentación.

En algunas ocasiones durante la prueba surgen situaciones inesperadas que pueden variar la técnica que estaba prevista. Esta modificación sólo se realizará si se espera que sea beneficiosa para usted. Es el mejor método para el diagnóstico de las enfermedades del tracto digestivo superior, con la posibilidad de tomar de muestras y realizar los procedimientos terapéuticos ya mencionados.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En el terreno diagnóstico la alternativa es la exploración radiográfica mediante contraste baritado, que puede permitir el diagnóstico de lesiones ulcerosas, tumorales, o malformaciones como la hernia hiatal, pero que no permite el diagnóstico de lesiones superficiales, ni asegurar la naturaleza benigna o maligna de las lesiones. Por otra parte en la exploración radiográfica pueden pasar desapercibidas algunas lesiones, o plantear dudas que requerirán una endoscopia posterior para resolverlas. En las situaciones de hemorragia la detección de algunas lesiones en la radiografía no indica que ella sea la causa de la hemorragia, y la endoscopia es imprescindible. Las alternativas a alguna de las actitudes terapéuticas expuestas sería la cirugía, con un mayor riesgo.

4. Consecuencias previsibles de su realización

La realización de una endoscopia correctamente indicada, va a conseguir el diagnóstico de la mayor parte de las enfermedades, lo que seguirá de un correcto tratamiento y seguimiento.

La terapéutica endoscópica tiene, en general, una elevada tasa de resultados satisfactorios, con menores riesgos que el tratamiento quirúrgico.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Como es lógico va a suponer una inexactitud diagnóstica en la mayoría de los casos, y un retraso en la aplicación del tratamiento adecuado.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, con una frecuencia aproximada de uno cada 1000 exploraciones, como hemorragia, perforación, infección, aspiración, hipotensión, etc. Con mayor frecuencia se presentan náuseas y vómitos. La necesidad de sedación o el empleo de anestesia tópica conlleva algún riesgo añadido, como depresión respiratoria, trastornos cardiovasculares o reacción alérgica al fármaco utilizado.

Obviamente la realización de medidas terapéuticas implica un mayor riesgo de complicaciones, que oscila entre el 0,4% para las polipectomías y el 3% para las dilataciones.



7. Riesgos poco frecuentes

Excepcionalmente pueden observarse arritmias o parada cardiaca, depresión o parada respiratoria, accidente cerebrovascular agudo y subluxación mandibular que pueden graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad (un caso por cada 10.000 exploraciones), pero existe y usted tiene el derecho moral y legal de conocerlo.

8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Debe avisar al médico de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares (fundamentalmente infarto de miocardio o angina reciente), existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales (en especial Sintrom, u otro anticogulante o antiagregante plaquetario como AAS, Adiro, Disgrén, Persantín, Tiklid, Tromalyt, etc) o cualquier otra circunstancia. Si padece alguna enfermedad (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia de riesgos o complicaciones.

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:

