

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESOFAGOSCOPIA MEDIANTE ESOFAGOSCOPIO RÍGIDO

Nombre y apellidos:
Edad: D.N.I.: N° historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: N° Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada ESOFAGOSCOPIA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La esofagoscopia es una técnica de exploración del esófago –es decir, del tubo de la deglución– con fines o de diagnóstico o, generalmente, de tratamiento, ya que se emplea para extraer cuerpos extraños alojados en la mencionada estructura.

Consiste en la introducción, por la boca, de un tubo rígido que dispone de un sistema de iluminación, que nos permitirá explorar el trayecto esofágico y realizar diferentes tratamientos, tales como la extracción de cuerpos extraños.

Esta exploración se realiza bajo anestesia general, con el paciente ingresado y habiendo transcurrido varias horas tras la última ingesta de alimentos. Con ello se pretende evitar un posible vómito que pueda ocasionar el paso de los alimentos ingeridos previamente, a los pulmones.

Tras efectuar la esofagoscopia puede ser necesaria una hospitalización de varios días, en dependencia de las lesiones observadas, manteniendo el tratamiento oportuno y los controles radiológicos necesarios.

Las molestias más frecuentes son el dolor cervical o el de la garganta, en el momento de la deglución.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

Al no extraerse el cuerpo extraño, la deglución se verá muy seriamente comprometida. Existe, por el cuerpo extraño alojado en el esófago, un gran riesgo de perforación del mismo y de una mediastinitis –infección grave en el interior del tórax–. Si la intervención tiene fines diagnósticos, no podrá obtenerse la información necesaria.

BENEFICIOS ESPERABLES

La extracción del cuerpo extraño y los derivados de la exploración esofágica

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

La esofagoscopia flexible es muy eficaz en la exploración del esófago, si bien se encuentra limitada en la extracción de cuerpos extraños en algunos casos

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

En los casos de extracción de cuerpos extraños cortantes o punzantes, la complicación más importante es la perforación esofágica. A este respecto hay que considerar que el esófago puede estar perforado por el propio cuerpo extraño enclavado.

En las proximidades del esófago se encuentra un espacio, denominado mediastino, que aloja órganos vitales, tales como el corazón, los grandes vasos arteriales y venosos, etc. La perforación esofágica puede conllevar la entrada al mediastino de saliva, aire o sangre, y su posterior infección, dando lugar a una mediastinitis. Esta afección es sumamente grave y puede, incluso, suponer el riesgo de fallecimiento del paciente.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESOFAGOSCOPIA MEDIANTE ESOFAGOSCOPIO RÍGIDO

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Esta eventualidad es rara en un esófago normal, si bien en esófagos con enfermedades previas como estenosis –estrecheces– postquirúrgicas, tumores, divertículos –eventraciones del esófago antecedente de ingestión de cáusticos –lejía, sulfumán, etc.–, puede llegar a producirse con cierta frecuencia. En estos casos, el riesgo de la técnica aumenta considerablemente.

Cabe, también, la posibilidad de sufrir heridas a nivel de la boca o la garganta, lesiones a nivel dentario o mandibular y los derivados de la hiperextensión cervical, que es la postura en la que se coloca al paciente para la intervención.

Así, en pacientes con artrosis cervical, osteoporosis, u otras enfermedades de la columna cervical, la hiperextensión cervical puede ocasionar traumatismos en la columna vertebral en diferentes grados, si bien esta eventualidad es infrecuente.

Otras complicaciones que pueden aparecer son la disfagia –molestias al tragar que suelen ser pasajeras–, la disfonía –ronquera, que también suele ser pasajera–, hemoptisis o hematemesis –es decir la aparición de sangre procedente del aparato digestivo o respiratorio–, la fístula traqueoesofágica –es decir, una comunicación entre el conducto de tragar y el de respirar, que tiene un pronóstico grave–, y la estenosis esofágica –el estrechamiento del conducto del aparato digestivo–.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESOFAGOSCOPIA MEDIANTE ESOFAGOSCOPIO RÍGIDO

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: N° historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: N° Colegiado:

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN**, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que durante la intervención el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar de forma relevante el procedimiento inicialmente proyectado, consultará la decisión con la persona autorizada por mí. Sólo cuando las eventualidades pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos al encontrarse con circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En este documento le hemos informado de los riesgos y complicaciones más habituales y relevantes. No obstante, su médico puede facilitarle información sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. La firma del presente documento implica que he podido recabar toda la información necesaria para comprender la intervención y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente

Fdo.: _____
El facultativo

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a, con D.N.I.
y en calidad de, es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El representante legal

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESOFAGOSCOPIA MEDIANTE ESOFAGOSCOPIO RÍGIDO

Nombre y apellidos:

Edad: D.N.I.: Nº historia clínica:

Diagnóstico del proceso: Fecha:

Médico informante: Nº Colegiado:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____
El paciente/representante legal