

1. INFORMACIÓN ESPECIFICA DEL PROCEDIMIENTO

Consiste en la introducción de tubo flexible y delgado 5 mm de diámetro (Enteroscopia) con un sistema de ayuda (sobretubo) a través de la boca (ruta oral) o por el ano (ruta anal), el cual posee una micro cámara y un sistema de procesamiento de imágenes en un monitor y tomar fotos del intestino delgado, con el fin de detectar anomalías, además de poder descubrir precozmente enfermedades que pueden llegar a ser graves. Este documento pretende informar sobre la exploración y sus riesgos. Si después de leerla tiene alguna duda, coméntela con el médico.

2. JUSTIFICACIÓN PARA SU REALIZACIÓN

La enteroscopia correctamente indicada permite el diagnóstico de enfermedades del intestino delgado, que seguirá de un mejor tratamiento oportuno y seguimiento adecuado. Es el único procedimiento capaz de diagnosticar sangrado digestivo en dicha zona y tratamiento inmediato lo que conlleva un pronóstico más favorable.

3. PREPARACIÓN Y RIESGOS DE LA NO PREPARACIÓN

Para una exploración adecuada, el intestino grueso y delgado debe estar completamente limpio. Para ello debe seguir exactamente las indicaciones entregadas al programar su cita. Por la duración del procedimiento el paciente estará anesteziado por lo cual **no debe comer ni beber nada en las ocho horas** anteriores a la prueba, en el caso que usted tenga que tomar algún medicamento previo a la exploración, debe tener en cuenta que su eficacia podría verse reducida por lo que debe preguntar a su médico la importancia de esto. En general, debe tomar su medicación habitual. Tenga en cuenta que si no cumplió la preparación indicada y la limpieza no es adecuada, el examen puede resultar insuficiente o deberá suspenderse, teniendo que repetirlo en otra oportunidad.

4. METODOLOGÍA PARA SU REALIZACIÓN

Tras recoger este documento firmado, el personal de enfermería le invitará a ponerse una bata y a retirarse: prótesis odontológicas, accesorios tales como gafas, cadenas o bisutería. Posteriormente la auxiliar le colocará una vía venosa para la administración de suero y medicamentos según necesidad (sedante, analgésica, antiespasmódica, antibiótica). Se ubica en la camilla y se le acostará sobre el lado izquierdo, se le ajustará una boquilla de plástico y el médico anestesiólogo inicia el proceso de sedación. El médico especialista le introducirá un tubo flexible (el Enteroscopia) dentro de un tubo plástico, por la cavidad bucal pasando por el esófago y el estómago hasta el intestino delgado hasta el tercio superior, si se sospecha que existe lesión más abajo se puede introducir el Enteroscopia por el ano para alcanzar los tramos finales. Durante la exploración puede ser necesario cambiar de posición o ejercer compresión sobre el abdomen. La exploración durará entre 1 – 4 horas. En algunos casos se toman muestras de biopsia mediante una pinza pequeña sin causar ningún dolor o molestia adicional. De esta forma se pueden diagnosticar enfermedades que a simple vista pueden pasar desapercibidas. En el mismo procedimiento es posible extirpar lesiones benignas o premalignas (pólipos) la recuperación de éstos tras la exploración permite su estudio microscópico. Ante la sospecha o evidencia de sangrado, pueden identificarse las lesiones que lo han producido y permitir la actuación sobre las mismas.

5. INCOMODIDADES QUE PUEDE PRESENTAR

Es posible que sienta dolor, distensión y flatulencias, debido al aire introducido en el colon durante el examen. Estas sensaciones suelen desaparecer rápidamente cuando se evacuan los gases. Seguramente usted podrá comer después del examen, pero es posible que el médico restrinja su dieta y sus actividades, especialmente después de la sedación y/o una Polipectomía.

6. INFORMACIÓN ESPECIFICA SOBRE LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, no está exenta de riesgos incluyendo un riesgo mínimo de muerte. (1 de cada 10.000)

Estas complicaciones habitualmente se resuelven aplicando tratamiento médico pero podrían llegar a requerir una intervención quirúrgica, generalmente de urgencia.

Muy raramente puede producirse una lesión de la pared del intestino, llegando incluso a la perforación del mismo (0.002%). Esta complicación puede requerir tratamiento quirúrgico. Tras la toma de muestras de biopsia suele producirse un pequeño sangrado que cede espontáneamente. Ocasionalmente puede producirse un sangrado importante (0.004 %), que se trata inmediatamente mediante (la inyección local de medicamentos, colocación de ganchos o clips metálicos, aplicación de plasma argón)

Algunos pacientes pueden presentar una reacción a los sedantes, o bien experimentar complicaciones por enfermedades cardíacas o pulmonares llegando incluso al paro cardiorespiratorio. Durante la exploración, el médico anestesiólogo como sus asistentes van a controlar dichas funciones, reduciendo así de forma marcada la posibilidad de esta complicación. Como con cualquier medicamento, puede producirse reacción alérgica o bien inflamación en el sitio de punción en la piel. Otra posible complicación también descrita es el paso de bacterias a la sangre, que requiere un tratamiento antibiótico. Algunas condiciones pueden aumentar el riesgo como por ejemplo: diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, tomar medicamentos para la coagulación (antiagregantes, aspirina), enfermedades cardiopulmonares (infartos o anginas de pecho) presencia de marcapasos, por lo cual debe informar previamente al médico.

7. RIESGOS DE NO REALIZAR EL EXAMEN

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

8. RECOMENDACIONES

Tras la exploración y hasta el día siguiente debe **evitar cualquier sobreesfuerzo**, hacer comidas ligeras. Es frecuente notar alguna molestia debido al aire insuflado hasta que se expulsa. Pero si persiste **el dolor o se incrementa lejos de atenuarse** tras el procedimiento o aparecen otros síntomas (p.ej. mareo, náuseas, fiebre) o elimina sangre por el ano, si presenta uno de los siguientes signos o síntomas comuníquese inmediatamente con nosotros. Al hacerse en régimen ambulatorio es obligatorio que alguien le acompañe tras la exploración. No debe conducir, trabajar con maquinaria peligrosa o en puestos de trabajo de riesgo, o incluso tomar decisiones importantes hasta transcurridas **12 horas** excepto una indicación especial sugerida por el anestesiólogo.

9. ALTERNATIVAS AL EXAMEN O TRATAMIENTO A SER REALIZADO

El procedimiento que se le ha recomendado es considerado el oportuno, adecuado e indicado en su caso, existen otros medios diagnósticos como la enteroscopia intraoperatoria o la capsula endoscópica.

10. DISPONIBILIDAD PARA AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la página web <https://www.ighosas.com/pages/preparaciones#> encontrará información acerca del procedimiento para su mayor comprensión.

11. LIBERTAD PARA LA DECISIÓN DE REALIZAR O NO EL PROCEDIMIENTO

Una vez realizadas las aclaraciones necesarias sobre el procedimiento y esta satisfecho con la información recibida continúe el diligenciamiento del consentimiento; de lo contrario si decide la no realización del mismo y sus condiciones completen los campos en el disentimiento informado donde manifiesta su decisión.

12. PERMISO DE USO DE DATOS PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Los datos relacionados con su diagnóstico, tratamiento y respuesta al mismo, complicaciones; así como los datos socio-demográficos como edad, estado civil, nivel educativo, estrato socioeconómico, afiliación al sistema de salud son importantes para la evaluación de las enfermedades y conocer su comportamiento en nuestra población. Por ello y fundamentados en la Resolución 8430 de 1993 Artículo 11 donde en el numeral a Investigación sin riesgo, está dado que son registros de investigación documental donde no se realiza intervención o modificación intencionada de las características biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos; y numeral b Investigación con riesgo mínimo donde se emplea el registro de datos de procedimientos comunes o de procedimientos de diagnóstico o tratamientos que requiere y por criterio médico secundarios a la patología de la persona, y se realizarán independiente de su ingreso a la base de datos.

Así mismo, en Igho la protección de datos personales estará regida por las disposiciones de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 del Congreso de Colombia y del Decreto Nacional 1377 de 2013.

- Autorizo el uso de los datos de mi historia clínica de Igho para estudios de investigación. Si No
- ¿En caso de estudios a futuro, quisiera ser participante en esos nuevos estudios? Si No

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

En la Ciudad de Bucaramanga, el día ____ del mes de _____ de 20____, Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____, declaro:

Que el (la) Dr. (a) _____, me ha explicado que es conveniente y necesario, en mi situación la realización de _____ y que he comprendido adecuadamente la información. (Indicaciones, alternativas, riesgos y beneficios del procedimiento), y teniendo la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron contestadas, aclarando las dudas al respecto, por lo tanto acepto la realización de dicho procedimiento incluyendo las intervenciones del personal de enfermería necesarias. Comprendo que durante el transcurso del procedimiento diagnóstico o terapéutico, ciertas condiciones imprevistas de mi organismo pueden exigir un cambio de conducta o procedimientos adicionales. Incluso permito, si fuera necesario, administrarme anestesia, que será efectuada por un médico anestesiólogo, para hacerlo más confortable para mi organismo y evitar dolores y molestias durante el acto médico. Declaro que no se me han garantizado los resultados que puedan obtenerse y consiento que se fotografíe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes de mi cuerpo, para fines médicos, siempre y cuando no se revele mi identidad a través de las imágenes ni de los textos descriptivos que las acompañan.

FIRMA DE PACIENTE
CC

FIRMA
RM
CC

TESTIGO:

Señor/a, _____, con cédula de ciudadanía número _____ de _____ en calidad de (representante legal, familiar del paciente). Certifico que la anterior declaración es cierta en todo su contenido.

FIRMA TESTIGO
CC

En caso de menores de 18 años la declaración deberá ir firmada por al menos uno de los padres y un testigo (familiar). Para el caso en que la presente deba ser firmada por una persona distinta al paciente, por encontrarse incapacitado/a o ser menor de edad, se hace constar que:

Firma en su lugar _____ (nombre y apellidos) _____
(documento) de _____.

En carácter de _____ (Indicar el grado de parentesco)

FIRMA DEL/LA RESPONSABLE
CC