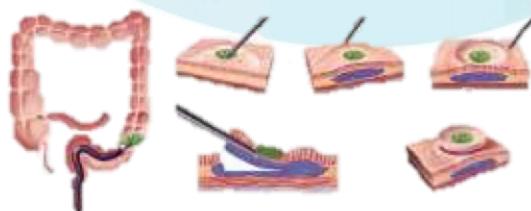


## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA DEL TRACTO DIGESTIVO INFERIOR

BAIMEN INFORMATUA: BEHEKO TRAKTU DIGESTIBOKO  
AZPIMUKOSAREN DISEKZIO ENDOSKOPIKOA

### A) Propuestas médicas y alternativas

- Es conveniente proceder, en mi situación, a realizar una **Disección Endoscópica Submucosa Del Tracto Digestivo Inferior**.
- El propósito principal de la técnica es la extirpación de lesiones en las capas superficiales del colon y recto, para su posterior análisis histológico.
- El médico me ha explicado que la intervención consiste en el acceso a la lesión mediante un endoscopio flexible e instrumentos denominados disectores, para proceder a la separación de las capas superficiales donde está localizada la lesión del resto de la pared profunda y proceder, en consecuencia, a la extirpación en bloque de la lesión.
- Dado que este procedimiento puede resultar molesto o doloroso para el paciente, resulta aconsejable, aunque no siempre imprescindible, realizarlo bajo sedación y analgesia utilizando fármacos por vía intravenosa. Durante el procedimiento estará monitorizada por aparatos que valorarán sus constantes vitales. La sedación siempre será dirigida por un médico. Ocasionalmente será necesaria la intervención de un anestesista. A veces se precisa anestesia general para realizar la exploración endoscópica.
- Es importante que conozca que, aunque son poco frecuentes, se pueden producir complicaciones derivadas de la sedación. Dentro de las complicaciones leves pueden ocurrir náuseas, mareos, vómitos, dificultad para orinar, flebitis, hematoma o infección en el lugar del pinchazo o reacciones alérgicas. Entre las graves destaca la hipotensión, depresión respiratoria, convulsiones, accidente vascularcerebral, aspiración bronquial, arritmias cardíacas, reacciones alérgicas graves e incluso parada cardiorrespiratoria. Hay un riesgo mínimo de muerte.
- El personal sanitario y el centro hospitalario que le atenderá disponen de los conocimientos y medios necesarios para tratar las complicaciones que puedan surgir.



### Alternativas:

- Las alternativas existentes a esta técnica, como son la cirugía laparoscópica o convencional, que conllevarían inicialmente a la extirpación de segmentos del intestino de forma definitiva. El médico me ha explicado las diferencias y riesgos existentes entre unas y otras habiéndose considerado que, en mi caso particular, este es el tratamiento más adecuado.



CENTRO VASCO DE  
APARATO DIGESTIVO

## B) Riesgos y complicaciones

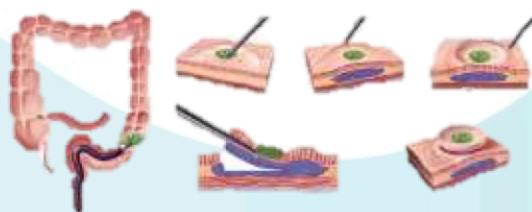
- También he sido informado y comprendo que tras la realización de esta técnica endoscópica puede aparecer distensión abdominal, debido a que la endoscopia requiere forzosamente de la inyección de aire o CO<sub>2</sub>; por lo general, este aire se expulsa en pocos minutos u horas, con lo que ceden los síntomas de distensión abdominal. Como resultado de la extirpación de la lesión, es posible que se eliminen restos de sangre con las primeras deposiciones. En el caso de no encontrarme totalmente recuperado, permaneceré ingresado en observación.
- Comprendo igualmente que, a pesar de la correcta realización de la técnica, pueden acontecer efectos indeseables o complicaciones.
- Las más frecuentes son leves, como la distensión abdominal, que cede con la expulsión de aire. Otros efectos secundarios son más raros: reacción alérgica, flebitis, dolor abdominal, enfisema subcutáneo (aire que se desliza por debajo de la piel), hipotensión, aspiración bronquial.
- Existen dos complicaciones graves: la perforación y la hemorragia debidas al propio efecto de la extirpación de la lesión. La perforación puede acompañarse de infecciones graves que dependerán del lugar anatómico en que se produzcan. La hemorragia digestiva puede ocurrir durante la operación o, de forma retardada, al cabo de unos días. En el primer caso se puede resolver mediante electrocoaguladores, mientras que la hemorragia retardada requiere una nueva endoscopia para identificar y tratar el punto de la hemorragia. Ocasionalmente precisa la transfusión de sangre si la hemorragia hubiera sido cuantiosa. Estas complicaciones pueden obligar a tratamiento médico o quirúrgico y dejar secuelas definitivas. Son excepcionales las complicaciones más graves: arritmias o parada cardiaca, depresión o parada respiratoria.
- En casos muy excepcionales, la disección endoscópica submucosa del tracto digestivo inferior puede ser causa de mortalidad debido a la evolución desfavorable de sus complicaciones.
- He informado al médico de todos los datos de mi historia clínica, antecedentes, fármacos y enfermedades. El médico me ha advertido de la necesidad de informar de posibles alergias medicamentosas y alimentarias, alteraciones de la coagulación de la sangre, enfermedades cardiopulmonares (infartos, valvulopatía, asma, bronquitis crónica, apnea del sueño), existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales, siendo especialmente importantes los anticoagulantes (como pueden ser Aspirina®, Clopidogrel®, Sintrom®, Aldocumar®), enfermedades infecciosas como hepatitis o cualquier otra circunstancia que pueda alterar la técnica y la evolución posterior del procedimiento.
- Igualmente autorizo al equipo médico, a que, basándose en los hallazgos quirúrgicos, o de surgir algún imprevisto, modifique la técnica endoscópica programada.
- Entiendo que, al objeto de no comprometer el fin del tratamiento ni los beneficios esperados con el mismo, resulta necesaria mi colaboración, cumpliendo las indicaciones que se me han efectuado tanto antes como después del procedimiento endoscópico y debiendo acudir a las revisiones que me paute el médico.

## C) Riesgos relacionados con sus circunstancias personales específicas

.....  
.....  
**En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento y para que la actividad pueda ser utilizada con fines docentes o investigadores.**

## A) Oposamen medikoak eta aukerak

- Nire egoeran, komenigarria da beheko traktu digestiboko azpimukosaren disekzio endoskopikoa egitea.
- Teknika honen bidez, batez ere, kolon eta ondesteko azaleko geruzetako lesioak erauzi nahi dira, ondoren horien analisi histologikoa egiteko.
- Medikuak azaldu didanez, interbentzioan endoskopio malgu bat eta disektore izeneko tresnak erabiliko dira lesiora iristeko, eta bereizi egingo dira lesioa dagoen azaleko geruzak gainerako pareta sakonetik, horrela lesioa blokean erauzteko.
- Prozedura hau molesto edo mingarria izan daiteke pazientearentzat; beraz, gomendagarria da (baina ez ezinbestekoa) sedazioa eta analgesia erabiltzea, farmakoak bena barnetik sartuz. Prozedura egin bitartean, aparatu batzuen bidez monitorizatuko zaitugu, eta zure bizi-konstanteak baloratuko ditugu. Sedazioa mediku batek zuzenduko du beti. Inoiz edo behin, anestesista batek parte hartu beharko du. Batzuetan, miaketa endoskopikoa egiteko, anestesia orokorra behar izaten da.
- Garrantzitsua da jakitea, oso gutxitan izan arren, sedazioak konplikazioak eragin ditzakeela. Konplikazio arinen artean, hauek izan daitezke: goragaleak, zorabioak, gorakoak, txiza egiteko zaitasuna, flebitisa, hematoma edo infekzioa zitzada-tokian, edo erreakzio alergikoak. Larrien artean, hauek nabarmendu behar dira: hipotentsioa, arnas depresioa, konbultsioak, istripu baskular-zerebralra, bronkio-aspirazioa, bihotzeko arritmia, erreakzio alergiko larriak, baita bihotz eta biriketako gelditzea ere. Hiltzeko arriskua ere badago, minimoa bada ere.
- Arreta emango dizuten profesional sanitarioek eta ospitale-zentroak ezagutza eta bitarteko egokiak dituzte sortu daitezkeen konplikazioak tratatzeko.



### Aukerak:

- Teknika honen alternatibak, kirurgia laparoskopikoa edo ohiko laparoskopia izan litzke, eta, hasteko, berez ekarriko lukete zenbait heste-segmentu behin betiko erauztea. Medikuak azaldu dit zer arrisku dituzten eta zer alde dagoen euren artean; eta, nire kasuan, uste dute hauxe dela tratamendurik egokiena.

## B) Arriskuak eta konplikazioak

- Bestetik, jakinarazi didate, eta ulertzen dut, teknika endoskopiko honen ostean distentsio abdominala izan daitekeela, endoskopiarako airea edo CO<sub>2</sub> injektatu behar delako ezinbestez; normalean, aire hori minuto edo ordu gutxi igarota kanporatu, eta arindu eta desagertuko dira distentsio abdominaleko sintomak. Lesioa erauztearen ondorioz, baliteke lehenengo libratzeetan odol-arrastoak kanporatzea. Guztiz errekuperatuta ez banago, ingresatuta geratuko naiz, behaketapean.



CENTRO VASCO DE  
APARATO DIGESTIVO

- Era berean, ulertzen dut nahi ez diren ondorioak edo konplikazioak izan daitezkeela, nahiz eta teknika behar bezala egin.
- Ohikoak arinak izaten dira, distensio abdominala adibidez (airea kanporatuta bideratzen da). Beste albo-ondorio batzuk ezohikoagoak dira: erreakzio alergikoa, flebitisa, abdomeneko mina, larruzalpeko enfisema (larruzalpetik sartzen den airea), hipotentsioa, aspirazio bronkiala.
- Bi konplikazio larri daude: zulatzea eta odoljarioa izatea, lesioa erautzearen beraren ondorioz. Zulatzearekin batera, infekzio larriak ere izan daitezke, sortzen diren alde anatomikoaren araberakoak. Odoljario digestiboa ebakuntzan bertan edo handik egun batzuetara gerta daiteke. Lehen kasuan, elektrokoagulagailu bidez konpon daiteke; baina, bigarrenean, beste endoskopia bat egin beharko da, odoljario-puntu identifikatu eta tratatzeko. Inoiz edo behin, odoljarioa ugaria izan denean, odol-transfusioa egin behar da. Konplikazio horiek direla-eta, beharrezkoa izan daiteke tratamendu mediko edo kirurgikoa; eta, behin betiko ondorioak utzi ditzakete. Konplikazio larrienak oso bakanak dira: arritmiak edo bihotza gelditzea, arnas depresioa edo arnas geldialdia.
- Oso ezohikoa balitz ere, beheko traktu digestiboko azpimukosaren disekzio endoskopikoak heriotza eragin lezake, konplikazioen eboluzio okerragatik.
- Medikuari nire historia klinikoko datu guztiak jakinarazi dizkiot, baita nire aurrekariak, farmakoak eta gaixotasunak ere. Medikuak jakinarazi dit beharrezko dela hauen gainean informatzea: medikamentu eta elikagaiekiko alergiak, odolaren koagulazio-alterazioak, bihotz-biriketako gaixotasunak (infartuak, balbulopatiak, asma, bronkitis kronikoa, loaren apnea), protesiak, taupada-markagailuak, oraingo medikazioak (bereziki garrantzitsuak dira antikoagulatzaleak, hala nola Aspirina®, Clopidogrel®, Sintrom®, Aldocumar®), gaixotasun infekziosoak (hepatitisa, adibidez), edo teknika eta prozeduraren ondorengo eboluzioa alteratu dezakeen beste edozein zirkunstanzia.
- Era berean, baimena ematen diot talde medikoari programatutako teknika endoskopikoa alda dezan, aurkikuntza endoskopikoei edo ustekabekoei erantzun egokia emateko.
- Ulertzen dut nire laguntza beharrezko dela, tratamendua eta horren bidez espero daitezkeen onurak behar bezala atera daitezen; eta, horretarako, bete egin behar ditudala prozedura endoskopikoaren aurreko eta osteko jarraibideak, eta, bestetik, medikuak agintzen dizkidan berrikuspenetara joan behar dudala.

## C) Zeure baldintza personalei lotutako arriskuak

.....  
.....

**Ondorioz, baimena ematen dut prozedura egin diezadazuen, eta jarduera hori irakasteko edo ikertzeko helburuarekin erabili ahal izan dadin.**



CENTRO VASCO DE  
APARATO DIGESTIVO

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

#### El Paciente/s Pazientea/k

##### Nombre, apellidos y DNI del paciente

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

<<NOMBRE PACIENTE>> <<APPELLIDO1 PACIENTE>> <<APPELLIDO2 PACIENTE>> <<DNI PACIENTE>>

##### Firma y fecha

Sinadura eta data

#### El/La Médico/s Medikua/k

##### Nombre, apellidos y número de colegiado

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

<<NOMBRE MEDICO>> <<NUMERO COLEGIADO MEDICO>>

##### Firma y fecha

Sinadura eta data

#### Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad / Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan

##### Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

##### Firma y fecha

Sinadura eta data

#### DESISTIMIENTO del paciente o representante legal / Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA

##### Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

##### Firma y fecha

Sinadura eta data