

CONSENTIMIENTO INFORMADO **DILATACIÓN ESOFÁGICA COLOCACIÓN DE PRÓTESIS**

INFORMACIÓN SOBRE LA DILATACIÓN ESOFÁGICA Y/O COLOCACIÓN DE PRÓTESIS

La dilatación esofágica es un procedimiento terapéutico para el tratamiento de las estenosis esofágicas sintomáticas de causa anatómica o funcional, debidas a diversas enfermedades. También puede ser un procedimiento previo a la realización de otra técnica como la colocación de prótesis.

El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, y sobre todo en determinadas circunstancias, puede hacer recomendable o necesaria la sedación o la utilización de anestésico tópico, con el fin de disminuir la sensación nauseosa al introducir el endoscopio en la cavidad oral.

Los pacientes que se van a someter a una dilatación deben guardar dieta absoluta entre 8 y 12 horas antes de la misma. La técnica se realiza habitualmente con el paciente en decúbito lateral izquierdo y se practica una endoscopia alta, se evalúa la estenosis y se coloca el hilo-guía a su través bajo control endoscópico. En algunos casos en que la estenosis es larga, tortuosa, acodada o existe una patología subyacente (divertículos, hernias, gastrectomías, etc.), es preferible también el control fluoroscópico del posicionamiento del hilo-guía. Los balones se pueden hinchar con aire o con agua (suero fisiológico). Se puede añadir contraste radiológico al agua, con lo que se facilita mucho el control radiológico de la dilatación.

ACALASIA

La dilatación de la acalasia es un procedimiento que pretende la ruptura brusca de las fibras musculares del esfínter esofágico inferior. Se necesita un correcto diagnóstico previo a la dilatación, lo que suele incluir una endoscopia digestiva alta y una manometría esofágica

Existen varios métodos de dilatación de la acalasia: dilatación mecánica con dilatador de Starck dilatación neumática con balones de alta compliancia tipo Witzel, Rüsch o Brown-Mc Hardy y dilatación con balón de baja compliancia tipo Rigiflex u Olympus, que son los mas utilizados en la actualidad.

La correcta ubicación del dilatador en el esfínter esofágico inferior se controla ya sea por radiología o por visión endoscópica, Una vez comprobada su correcta posición se procede a hincharlo con aire y se controla la presión de hinchado con un manómetro, La dilatación se mantiene durante 1 a 3 minutos, siendo aconsejable realizar varias maniobras de hinchado sucesivas.

Alrededor del 80% de los pacientes dilatados tienen buenos resultados a largo plazo. El riesgo de sufrir una perforación oscila entre el 1 y el 6%, que puede ocasionar mortalidad en menos del 1 %. Tras la dilatación puede aparecer reflujo y la consiguiente esofagitis. Algunos pacientes requieren más de una sesión de dilatación para aliviar o hacer desaparecer los síntomas de la enfermedad.

Caso de producirse una perforación, puede solucionarse con sutura endoscópica, o mediante colocación de una prótesis recubierta, pero en algunos casos es preciso proceder a una intervención quirúrgica.



CONTRAINDICACIONES

La contraindicación absoluta de este procedimiento es la existencia de una perforación esofágica. Otras contraindicaciones relativas incluyen: infarto de miocardio reciente, insuficiencia respiratoria severa, trastornos de la coagulación, aneurisma torácico, cirugía reciente o importante deformidad de la zona cervical.

Es vital informar a su médico de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicación actual o cualquier otra circunstancia.

COMPLICACIONES

A pesar de la adecuada elección y realización de la técnica, pueden presentarse efectos indeseables, como reobstrucción, hemorragia, perforación, neumomediastino, infección, bronco aspiración (0,3% de las dilataciones), hipotensión, dolor, náuseas y vómitos o, excepcionales como arritmias o parada cardiaca, depresión o parada respiratoria, accidente cerebrovascular agudo, y subluxación maxilar, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, así como un mínimo riesgo de mortalidad. Se han descrito también bacteriemias o incluso endocarditis, por lo que los pacientes de riesgo deberán seguir profilaxis antibiótica.

Algunas condiciones, como la diabetes, obesidad, hipertensión anemia, edad avanzada, etc. pueden aumentar el riesgo de complicaciones. Además se deben tener en cuenta los posibles riesgos de la sedación y de la anestesia tópica.

Se me ha informado que la existencia de una aorta aneurismática, puede incrementar el riesgo de la misma, aunque el Cirujano Cardiovascular opina que es un riesgo asumible.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

DECLARO:	DECLARO:
Que <u>he sido informado</u> por el médico, de las ventajas e inconvenier propuesto y de que en cualquier momento puedo revocar mi conser	
$\underline{\text{He comprendido}}$ la información recibida y he podido formular toda he creído oportunas.	las las preguntas que Firma del médico responsable
En consecuencia,	
DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE LA DILATACIO	ÓN ESOFÁGICA
Y/O COLOCACIÓN DE PRÓTESIS:	
Firma del paciente	
	Nombre
NombreD.N	I.INº de Colegiado
REPRESENTANTE LEGAL (en caso de incapacidad del paciente):	
D./Dña	
Parentesco (padre, madre, tutor, etc.): Firma Firma	
He decidido REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN	
Firma Paciente Informado	Firma Representante Legal del Paciente
D./Dña.:	D./Dña
DNI	DNI