

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROCEDIMIENTO DE RESECCION DE LESIONES MUCOSAS Y SUBMUCOSAS.**

Sra./Sr. Paciente, si Ud. desea ser informado lea atentamente el presente documento y aclare sus dudas antes de firmarlo con su médico tratante, ya que contiene información importante para su salud.-

Mediante este documento, usted o su representante legal autorizado por Ud., otorga su consentimiento para la que se lleve a cabo el estudio de Resección de Lesiones Mucosas o Submucosas, autorizando al médico tratante, y equipo de profesionales que lo asiste a realizar la prestación propuesta.-

EN QUÉ CONSISTE: La técnica a la que usted va a someterse consiste en la extirpación de lesiones del tubo digestivo que se sitúan en las capas más superficiales (mucosa y, a veces, submucosa). Para ello se introduce un tubo flexible con un sistema de iluminación y una cámara (endoscopio). La lesiones se pueden localizar en el tramo digestivo superior (esófago, estómago o duodeno) o en el inferior (recto y colon). En el primer caso el endoscopio se introduce por la boca y, en el segundo, se utiliza un colonoscopio que se introduce por el ano. Una vez alcanzada la lesión se utilizan diversos instrumentos, que se introducen a través del endoscopio, y que mediante el paso de corriente extirpan la lesión.

CÓMO SE REALIZA: Se realiza en una posición cómoda sobre el lado izquierdo. Cuando se hace en el tramo digestivo superior se puede respirar sin problema por la nariz o por la boca. Se le colocará un protector dental a través del cual se pasará el endoscopio.

ANESTESIA: Usted no percibirá ningún tipo de molestias debido a que se encontrará bajo los efectos de la anestesia durante todo el procedimiento. Cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones durante o después de la cirugía, lesiones y en modo infrecuente la muerte.-

Autorizo y requiero que los profesionales actuantes las realicen basados en su juicio profesional, incluyendo procedimientos de anatomía patología (biopsias), radiografías, transfusiones de sangre, etc. Esta autorización se extiende para remediar condiciones desconocidas por el médico en el momento de comenzar la operación.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ: Si se hace en el tramo digestivo superior puede dar náuseas o quedar cierta falta de sensibilidad en la garganta que desaparece en 1 hora aproximadamente. Si se hace en colon, el paso del endoscopio por el intestino provoca malestar y sensación de hinchazón y puede haber momentos de dolor, de corta duración. Esto es debido al paso del endoscopio por las curvas del colon y por el aire introducido. Una vez finalizada la exploración, queda sensación de gases que pasa en poco tiempo. Puede verse alguna pequeña muestra de sangre en la primera deposición tras la exploración.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ: Permite extirpar lesiones que pueden ser causa de síntomas o que pueden con el tiempo una degeneración hacia una lesión maligna.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO: La única alternativa es una intervención quirúrgica. A veces puede ser necesaria de manera complementaria si no es posible extraer con la técnica endoscópica toda la lesión.

QUÉ RIESGOS TIENE: Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

LOS MÁS FRECUENTES: Pueden producirse reacciones no deseadas por la sedación administrada que pueden obligar a dar por finalizada la técnica. Otras complicaciones menores son roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares o afonía, cuando se hace en el tramo digestivo superior, o bien dolor abdominal, sudoración o hinchazón o abdominal si se hace en el colon.

LOS MÁS GRAVES: Las complicaciones graves son poco frecuentes, pero posibles. Entre ellas están la perforación o rotura del intestino y la hemorragia. Dentro de su rareza, son tanto más frecuentes cuanto mayor es el tamaño de la lesión. Otras son reacciones alérgicas graves a los medicamentos, alteraciones cardiopulmonares, rotura de aneurisma abdominal y transmisión de infecciones.

Excepcionalmente puede requerirse un tratamiento urgente o una intervención quirúrgica.

La mortalidad es una eventualidad excepcional, pero puede ocurrir.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Alergias a medicamentos: Debe conocerse previamente si hay alergia a anestésicos o sedantes a fin de evitar su empleo si están contraindicados.

Enfermos con tratamiento antiagregante o anticoagulante: pueden tener más riesgo de hemorragia, sobre todo si se toman biopsias o con otras maniobras. Se deben tomar precauciones al respecto.

La insuficiencia cardíaca, la insuficiencia respiratoria, la insuficiencia renal, el infarto agudo de miocardio reciente y las enfermedades inflamatorias intestinales graves incrementan el riesgo de complicaciones.

Los siguientes puntos me han sido específicamente aclarados:

- 1.-Soy consciente que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que aunque el profesional tratante me ha informado adecuadamente de los resultados deseados de la operación, **NO SE ME HA GARANTIZADO LA OBTENCION DE LOS MISMOS.** -
- 2.-Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a y/o filmado/a antes, durante y después de la cirugía, siendo ese material de mi propiedad, no pudiendo ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas con propósitos médicos y/o educacionales, salvo autorización expresa y siempre que no se revele mi identidad en las imágenes.
- 3.-Me comprometo a cooperar en el cuidado y evolución de la intervención realizada cumpliendo fielmente con la preparación medica previa al estudio y las indicaciones dadas por los profesionales intervinientes hasta que posea el alta médica definitiva. -
- 4.- Informare fehacientemente a los médicos sobre cualquier novedad, cambio o traumatismo que pudiera interferir en el desarrollo normal del procedimiento endoscópico.

Se me ha explicado con detenimiento que el presente consentimiento puede ser revocado hasta el momento previo de la realización del procedimiento.

Como consecuencia del proceso de información verbal y el contenido en el presente documento, la firmante declara que ha comprendido las explicaciones médicas dadas acerca del procedimiento de la endoscopia a realizar, como también consultado sus dudas, explicadas satisfactoriamente por el médico tratante, por lo que Ud. decide asumir los riesgos informados, incluso los poco frecuentes que no están expresos en este documento y se informaron en forma verbal. -

Sra./Sr. paciente si tiene alguna duda antes de firmar vuelva a consultar a su médico para que aclare las mismas.-

Fecha:/...../.....

Nombre y Apellido

Firma

DNI

Firma y Aclaración del Medico

* Si el paciente es menor de 16 años de edad además debe firmar el padre, madre o tutor.-

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento otorgado en fecha y no realizaré el procedimiento endoscópico por el médico tratante, el que doy por finalizado en el día de la fecha.

Mendoza.....de..... de 20.....

.....
Firma del paciente o representante
Apellido Nombre DNI

.....
Firma del Medico