

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivo

La dilatación esofágica mejora y resuelve la disfagia en la mayoría de los casos de estenosis benignas.

Características

La dilatación endoscópica es una técnica consistente en la dilatación de un área que se encuentra estrecha a nivel del tubo digestivo (habitualmente esófago o colon). Dicha estrechez puede ser secundaria a procesos benignos (lo más frecuente) o malignos. Habitualmente esta prueba se realiza bajo sedo analgesia intravenosa, salvo que tenga una enfermedad de base que lo desaconseje. Por ello, se le instalará una vía intravenosa en un brazo para administrar dicha medicación. Posteriormente se introducirá el endoscopio (gastroscoPIO o colonoscopia), hasta el área de la estrechez, a través del cual se introduce un balón, que se hincha progresivamente hasta obtener el calibre deseado. Al finalizar, se le mantendrá en observación para descartar complicaciones, salvo que haya sido una dilatación compleja o se sospeche la existencia de alguna complicación, en cuyo caso precisará ingreso hospitalario, habitualmente 24 a 48 horas.

Riesgos

La eficacia de esta técnica es superior al 80%, si bien es muy frecuente que sean precisas varias sesiones (entre 1-4) para conseguir dicho objetivo, aunque en aproximadamente un 20% de los casos puede no conseguir el objetivo a pesar de una adecuada realización. En aproximadamente un tercio de los pacientes puede haber re estenosis del área dilatada, habitualmente durante el primer año, que obligue a la realización de nuevas sesiones de dilatación. A pesar de la adecuada realización de la técnica pueden aparecer complicaciones, derivadas de las enfermedades de base del paciente o específicas del procedimiento. La más severa es la aparición de una perforación (rotura) de la pared del tubo digestivo que se ha dilatado, que aparece en 0.1-2.6% de los casos (dependiendo de la causa de la estrechez), pudiendo resolverse con tratamiento conservador (ingreso, dieta, sueros y antibióticos) o precisar tratamiento quirúrgico, con una mortalidad de en torno al 1%. Otras complicaciones menos frecuentes y severas son: sangrado en el punto de dilatación, que habitualmente cede espontáneamente o con tratamiento endoscópico, o fiebre, secundario al paso de bacterias a la sangre, que habitualmente cede espontáneamente o con antibióticos.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de la exploración.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **DILATACIÓN ESOFÁGICA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal