

## Consentimiento Informado LIGADURA VARICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Hipótesis Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_

### Objetivos

La ligadura es una técnica endoscópica que pretende la erradicación de las varices del esófago y estómago, mediante la colocación de bandas o lazos, con la finalidad de disminuir su riesgo de sangrado.

### Características

Para realizarla se coloca al paciente acostado sobre su lado izquierdo y se introduce un tubo flexible dotado de un sistema de iluminación y de visión (endoscopio) y de un sistema de colocación de bandas. Una vez localizadas las varices esofágicas a tratar se colocan una o más bandas, que producen su colapso por estrangulación, con posterior desprendimiento en los días posteriores. Para conseguir la total erradicación de las varices son necesarias, en la mayoría de los pacientes, varias sesiones.

Para realizar este procedimiento es necesaria la sedación. Para ello es necesario canalizarle una vena para administrar los medicamentos por vía intravenosa. Los problemas asociados a la sedación suelen ser mínimos, salvo en aquellos pacientes con problemas cardiopulmonares y/o graves de salud, en los que pueden ocurrir complicaciones serias.

### Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización podría no conseguirse el tratamiento perseguido y pueden presentarse efectos indeseables como: distensión, dolor abdominal, dolor torácico, náuseas, vómitos, hemorragia por el desprendimiento de la escara, perforación, infección, sepsis, aspiración, hipotensión, estenosis esofágica, reaparición de las lesiones tratadas, reacción alérgica, flebitis y, excepcionalmente, arritmias, paro respiratorio, daños dentales y subluxación maxilar. Algunos de estos cuadros pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, transfusiones de sangre u otros derivados, así como un mínimo riesgo de mortalidad.

Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular toda clase de preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas, así como de los riesgos de ligarme o no ligarme las varices, igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que ellos conllevan, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización de ligadura endoscópica de varices esofágicas.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **LIGADURA VARICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal