

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

Mediante este procedimiento se pretende evaluar la presión de esfínter esofágico superior (cricofaríngeo) y esfínter gastroesofágico inferior, también permite evaluar la motilidad esofágica.

Características

Se me ha informado que debo presentarme al examen con el informe de mi endoscopia alta realizada previamente y con ayuno de 12 horas. Si tengo problemas para deglutir debo informar cuando solicito la hora, igualmente si presento dificultad para el paso de los alimentos a través del esófago, ya que puede ser necesario dejar dieta líquida los días previos y fármacos proquinéticos que aceleren el vaciamiento de esófago y estómago.

Se me ha explicado que el examen dura aproximadamente una hora y que puede ser incómodo, rara vez doloroso.

Estoy en conocimiento que el Médico o la Enfermera me instalarán una sonda por mi orificio nasal más permeable posterior al uso de anestesia tópica. Esta sonda pasará posterior a la laringe hacia el esófago y luego a estómago pudiendo experimentar náuseas que generalmente son fáciles de controlar.

Cuando se sospecha el diagnóstico de Acalasia (falta de contracción del cuerpo del esófago y relajación total o incompleta de la zona de alta presión entre esófago y estómago), usted deberá recibir indicaciones especiales las que serán entregadas por Enfermera de la unidad.

Durante el procedimiento el Médico y/o la Enfermera que lo realicen me solicitarán que trague 5 ml de agua (tragadas húmedas) generalmente en 10 ocasiones, que si son efectivas, se da término al procedimiento, retirándose la sonda.

Posterior al examen podré retomar mi actividad normal, así como alimentarme y continuar con mis fármacos habituales.

Riesgos

Estoy al tanto que ocasionalmente puede haber algún problema con la intubación nasal cuando mis narinas son pequeñas o a consecuencia de cirugía nasal previa por lo que se me intubará a través de la boca.

Se me ha puesto en conocimiento que las complicaciones de la manometría esofágica son pocas y leves y que incluyen, sangrado nasal y erosiones en la garganta. Se me ha explicado que ocasionalmente el tubo puede pasar a la laringe, situación que es reconocida y resuelta rápidamente.

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 todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **MANOMETRÍA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUCIÓN**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal