

Consentimiento Informado POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

La polipectomía endoscópica es una técnica que pretende la extirpación de pólipos encontrados en el tubo digestivo.

Características

Se utiliza un endoscopio, alto o bajo, y un asa de diatermia (lazo metálico) mediante la cual se transmite corriente eléctrica desde una unidad electro quirúrgica, que corta el pólipo y coagula la zona donde se implanta. En ocasiones, y según las características del pólipo, puede utilizarse un Endoloop (sistema de lazo de plástico) que comprime el cuello del pólipo.

El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, se realiza bajo sedación endovenosa, y sobre todo en determinadas circunstancias, puede hacer recomendable o necesaria la anestesia general endovenosa por anestesista calificado.

Con el paciente habitualmente acostado sobre su lado izquierdo, se procede a la exploración endoscópica. Una vez visualizado el pólipo y previa inyección con una solución vasoconstrictora local (adrenalina diluida) se enlaza con un asa de diatermia (lazo metálico) que transmite una corriente eléctrica que corta el pólipo y puede producir coagulación al mismo tiempo. El pólipo, una vez extirpado, se recupera si es posible y se envía para su estudio histológico.

Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica, de su correcta realización, de estudio de pruebas de coagulación previas y la suspensión de medicamentos que alteren de alguna manera la coagulación (aspirina, Plavix®, Neosintrom®, Coumadin®, Ginkgo biloba entre otros) pueden presentarse efectos indeseables como: hemorragia (1 a 3%) , quemadura, perforación, infección, dolor, hipotensión, distensión abdominal y mareo, y/o excepcionales, como arritmias o paro cardíaco, depresión o paro respiratorio, neumoperitoneo (salida de aire fuera del intestino 0.3 0.8%), peritonitis, estas complicaciones pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, así como un riesgo mínimo de mortalidad.

El médico me ha indicado la necesidad advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia y que por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

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 asociados a éste procedimiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA** en el tubo digestivo.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal