

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESOFAGOSCOPIA MEDIANTE ESOFAGOSCOPIO RIGIDO ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **ESOFAGOSCOPIA MEDIANTE ESOFAGOSCOPIO RIGIDO**, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

La esofagoscopia es una técnica de exploración del esófago –es decir, del tubo de la deglución– con fines o de diagnóstico o, generalmente, de tratamiento, ya que se emplea para extraer cuerpos extraños alojados en la mencionada estructura.

Consiste en la introducción, por la boca, de un tubo rígido que dispone de un sistema de iluminación, que permite explorar el trayecto esofágico y realizar diferentes tratamientos, como la extracción de cuerpos extraños. La exploración se realiza bajo anestesia general y habiendo transcurrido varias horas tras la última ingesta de alimentos. Con ello se pretende evitar un posible vómito que pueda ocasionar el paso de los alimentos ingeridos previamente, a los pulmones. Tras efectuar la esofagoscopia puede ser necesaria una hospitalización de varios días, en dependencia de las lesiones observadas, manteniendo el tratamiento oportuno y los controles radiológicos necesarios. Las molestias más frecuentes son el dolor cervical o el de la garganta, en el momento de la deglución.

En caso de tomas de biopsias, se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario. Toda esta información será tratada con la mayor confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La extracción del cuerpo extraño y los derivados de la exploración esofágica.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

La esofagoscopia flexible es muy eficaz en la exploración del esófago, si bien se encuentra limitada en la extracción de cuerpos extraños en algunos casos.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de *no efectuarse esta intervención*, al no extraerse el cuerpo extraño, la deglución se verá muy seriamente comprometida. Existe, por el cuerpo extraño alojado en el esófago, un gran riesgo de perforación del mismo y de una mediastinitis –infección grave en el interior del tórax–. Si la intervención tiene fines diagnósticos, no podrá obtenerse la información necesaria.

RIESGOS FRECUENTES

En los casos de extracción de cuerpos extraños cortantes o punzantes, la complicación más importante es la perforación esofágica. A este respecto hay que considerar que el esófago puede estar perforado por el propio cuerpo extraño enclavado.

En las proximidades del esófago se encuentra un espacio, denominado mediastino, que aloja órganos vitales, tales como el corazón, los grandes vasos arteriales y venosos, etc. La perforación esofágica puede conllevar la entrada al mediastino de saliva, aire o sangre y su posterior infección, dando lugar a una mediastinitis. Afección sumamente grave que puede, incluso, suponer el riesgo de fallecimiento del paciente. Esta eventualidad es rara en un esófago normal, si bien en esófagos con enfermedades previas como estenosis –estrecheces– postquirúrgicas, tumores, divertículos –eventraciones del esófago–, antecedente de ingestión de cáusticos –lejía, sulfumán, etc.–, puede llegar a producirse con cierta frecuencia. En estos casos, el riesgo de la técnica aumenta considerablemente.

Cabe también, la posibilidad de sufrir heridas a nivel de la boca o la garganta, lesiones a nivel dentario o mandibular y los derivados de la hiperextensión cervical, que es la postura adoptada para la intervención. En pacientes con artrosis cervical, osteoporosis, u otras enfermedades de la columna cervical, la hiperextensión cervical puede ocasionar traumatismos en la columna vertebral en diferentes grados, si bien esta eventualidad es infrecuente.

Otras complicaciones que pueden aparecer son: la disfagia –molestias al tragar que suelen ser pasajeras–, la disfonía –ronquera, que también suele ser pasajera–, hemoptisis o hematemesis –es decir, la aparición de sangre procedente del aparato digestivo o respiratorio–, la fistula traqueoesofágica – o sea, una comunicación entre el conducto de tragar y el de respirar, que tiene un pronóstico grave–, y la estenosis esofágica –el estrechamiento del conducto del aparato digestivo–.

No hay que ignorar además, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA