

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MANOMETRIA ESOFAGICA

NOMBRE _____

EDAD _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

FECHA _____ TELEFONO FIJO _____ CELULAR _____

DECLARO: Que en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento y autorizo desde ahora al **DR. ALEJANDRO OROZCO**, para que el profesional de la salud en ejercicio legal de su profesión y con el personal auxiliar de los servicios asistenciales del doctor Alejandro Orozco, se me practiqué la siguiente tratamiento y/o procedimiento **MANOMETRIA ESOFÁGICA** debido a que se ha hecho la impresión diagnóstica de

Habiéndome explicado las alternativas de tratamiento existentes y los riesgos previstos si no se realiza ningún tratamiento.

La **MANOMETRÍA ESOFÁGICA** sirve para estudiar los movimientos del esófago y de sus esfínteres superior e inferior, mediante el registro y el análisis posterior de los cambios de presión que se producen en el interior del esófago. Para ello, se introduce una sonda fina por la nariz y posteriormente permanecerá sentado mientras se realizan de forma periódica pequeñas extracciones de la sonda, pidiéndole trague, tanto en seco como con agua, de tal manera que se van registrando en un ordenador las presiones a diferentes niveles del esófago y se valora su comportamiento. La introducción y el paso de la sonda por la nariz y la faringe (garganta) habitualmente sólo produce escasas molestias y pronto se habituará a la sensación que produce la sonda. Puede darse el caso de imposibilidad de introducir la sonda de manometría por la nariz o intolerancia a la misma, con consecuente fracaso o interrupción prematura de la prueba, aunque estas situaciones son muy poco frecuentes.

La prueba dura menos de una hora, y posteriormente podrá continuar su actividad habitual.

1. Riesgos generales:

El paso de la sonda por la nariz y faringe es levemente molesto, pero el resto de la prueba generalmente se tolera bien. Los riesgos más frecuentemente asociados a esta técnica son de poca importancia. Durante la colocación de la sonda pueden producirse náuseas, molestias nasales o en la garganta, tos irritativa y, en ocasiones, pequeñas hemorragias nasales que suelen ceder espontáneamente.

Existen otros riesgos muy infrecuentes, como hemorragia digestiva alta por náuseas y vómitos reiterados o perforación esofágica en pacientes con divertículos esofágicos. Además, en función de la situación clínica del paciente, existen otros riesgos de mayor gravedad, como la aspiración del contenido gastroesofágico en pacientes con enfermedad pulmonar crónica.

Ante la sospecha de acalasia, se recomienda no tomar alimentos sólidos durante las 24 horas antes de la realización de la prueba, para minimizar el riesgo de aspiración.

2. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:

Con esta prueba se pretende estudiar la motilidad esofágica y diagnosticar la presencia de trastornos motores esofágicos, pudiéndose completar dicho estudio con una pH-metría para valorar la presencia de reflujo ácido gastroesofágico. Esto permitiría, además, valorar la necesidad de determinados tratamientos médicos y/o quirúrgicos e incluso comprobar posteriormente la eficacia de los mismos.

La manometría es la mejor técnica para el estudio de la motilidad esofágica.

El doctor Luis Alejandro Orozco queda autorizado para llevar a cabo las prácticas de conductas o procedimientos adicionales a los ya autorizados en el punto anterior, si en el transcurso de la intervención o el tratamiento autorizado llegase a presentarse una situación advertida que a juicio del médico a cargo del paciente lo considere obligatorio

Este procedimiento se realizara en la sala de procedimiento del doctor Alejandro Orozco, por el doctor(es) _____, y la enfermera _____ quien se compromete a explicarme todas las instrucciones e información necesaria con respecto a las características y efectos del procedimiento cuya práctica he autorizado.

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar mi consentimiento.

De acuerdo a lo anterior CONSIENTO que se me realice **LA MANOMETRIA ESOFÁGICA**, debido a que he comprendido y me siento satisfecho con todas las explicaciones, recomendaciones y riesgos con respecto a la realización de este procedimiento incluyendo la sedación en caso de estar autorizada, en un lenguaje claro y sencillo por parte del especialista, quien además me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que he planteado.

FIRMA CON C.C. PACIENTE o ACUDIENTE

FIRMA MEDICO ESPECIALISTA

DESESTIMIENTO

Voluntariamente rechazo la siguiente intervención propuesta e informada por el médico tratante.

Asumiendo toda responsabilidad y liberando de la misma al doctor LUIS ALEJANDRO OROZCO LINARES.

FIRMA CON C.C. PACIENTE o ACUDIENTE