



**SANATORIO MODELO S.A.**

25 de Mayo 559 / 61  
Tel. (0381 ) 4301305 / 4302005  
(4000) S. M. de Tucumán

# Documento de Información y Consentimiento

Nombre del paciente.....

Nombre de los familiares / terceros.....

Nombre del médico tratante.....

## SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

Estoy enterado que tengo el derecho de ser informado sobre mi afección y los métodos diagnósticos que se me realizarán. También me ha sido informado que puedo no desear recibir esta información. (Si este es el caso, el formulario queda en blanco y se suscribe en el lugar que se destina al pie)

Por el presente doy mi consentimiento para ser sometido al procedimiento **diagnóstico** tratamiento denominado **TERAPEUTICA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS**

La práctica ha sido prescrita o será realizada por el Dr.:-----

A continuación se brinda información con relación a mi dolencia(s) y sobre la naturaleza y el objetivo de lo prescripto, incluyendo los riesgos específicos.

**-La terapéutica endoscópica** de las varices esofágicas (**inyecciones esclerosantes o ligadura elástica**) tiene como propósito **intentar evitar o interrumpir** el sangrado producido por la ruptura de las varices esofágicas en un paciente con hipertensión portal.

-Las várices son venas dilatadas por el aumento de la presión y pueden sangrar cuando la pared que las contiene se rompe. La ruptura de estas várices se produce casi siempre próxima a la unión del estómago con el esófago. Cuando se visualizan várices grandes con rayas y puntos rojos sobre ellas, se sabe que hay mas riesgo de que se rompan y sangren.

**-Las esclerosis**, consisten en la inyección por medio de un endoscopio de una sustancia denominada "Esclerosante", que permite la formación de un tejido fibroso que a modo de Capa penetra y cubre las várices, logrando muchas veces hacerlas desaparecer y otras veces, sin que desaparezcan del todo, les crea una mayor defensa para que no se rompan. Otras veces se inyectan sustancias que producen coagulación de la sangre para tratar de evitar que la hemorragia continúe.

**-La ligadura elástica**, consiste en un tratamiento endoscópico mas moderno que la esclerosis. Las varices son succionadas por medio de vacío, formándose un pequeño globo vascular que es ocluido mediante una bandita elástica. Es factible que muchas veces deban complementarse los tratamientos, iniciándose con esclerosis y continuando con ligadura o viceversa, inicialmente con ligadura y complementando con inyecciones esclerosantes.

## SE DEBERÁN TENER PRESENTES LOS SIGUIENTES CONCEPTOS

**1-**El tratamiento endoscópico de las várices esofágicas no curan la hipertensión portal, ni las causas que crearon la misma.

**2-**El tratamiento consta de varias sesiones. Se efectúan sesiones semanales o quincenales, luego, un mes de descanso para dejar que el organismo forme el tejido fibroso.



# Documento de Información y Consentimiento

Esta misma secuencia se repite hasta que se logren erradicar las várices, o bien hasta un máximo de 12 sesiones.

**3-**Una vez que se logran erradicar las várices el paciente deberá regresar para un primer control endoscópico a los 3 meses de completado el tratamiento. Los controles subsiguientes deberán ejecutarse cada 6 meses a 1 año. Estos controles son **MUY IMPORTANTES** porque las várices pueden volver a producirse, por lo tanto también la hemorragia.

**4-**La terapéutica de las várices esofágicas pueden producir algunas molestias y complicaciones que deberán tenerse en cuenta:

- Es variable el dolor de pecho después de las sesiones. Este durará 12 a 24 horas y se calma con analgésicos convencionales.

- Pueden producirse pequeñas hemorragias inmediatamente después de la sesión que no revisten seriedad. Sin embargo si esto ocurre una vez que se ha dado el alta al paciente, este deberá concurrir sin demora a la guardia del hospital.

- Es posible que se generen molestias en el pasaje de alimentos al tragarlos.

Estos alimentos deberán ser líquidos durante el día del estudio y blandos durante

todo el tratamiento. Se deberán evitar líquidos fríos, irritantes (como picantes, aspirinas, antiinflamatorios, etc.) y alimentos de difícil masticación especialmente la carne fibrosa.

- Puede ocurrir y esto es preferible evitarlo, que algún alimento quede atascado en el esófago y se lo tenga que retirar por vía endoscópica.

- Algunas veces los pacientes responden demasiado intensamente al tratamiento produciendo por fibrosis una reducción del calibre del esófago. Esto hace que la comida sea deglutida con dificultad, requiriendo para mejorar este problema dilatación de la zona más estrecha del esófago.

- Si bien muy rara, la posibilidad de una perforación del esófago después de una sesión, es factible. En estos casos se requiere de internación en Terapia Intensiva y posible cirugía.

**Riesgos específicos:**.....

.....

.....

**5-**La actividad del médico que efectúa la terapéutica endoscópica de las várices se limita a éste tratamiento, por lo tanto el paciente deberá ser frecuentemente revisado por un hepatólogo o por un equipo de hepatología, para controlar otros trastornos que acompañan a la hipertensión portal.

- Por otro lado no se efectuará el tratamiento endoscópico a un paciente si el mismo no ha sido evaluado previamente por un especialista en hepatología.

**6-**Cada sesión puede requerir una internación de 24 horas. Inicialmente el paciente quedará en observación, y ante la posibilidad de complicaciones, se procederá a la internación.

**7-**Durante los primeros 45 días de iniciado el tratamiento, son más frecuentes las recidivas hemorrágicas. Por lo tanto el paciente deberá estar vinculado a un centro asistencial de alta complejidad que le permita cubrir esta contingencia. En caso de sangrado, vómitos con sangre, deposiciones negras (color petróleo), rojo oscuro o palpitaciones o sudación fría no se demore, concurra urgente a la guardia del hospital.



**SANATORIO MODELO S.A.**

25 de Mayo 559 / 61  
Tel. (0381 ) 4301305 / 4302005  
(4000) S. M. de Tucumán

## **Documento de Información y Consentimiento**

**Me hallo satisfecho con las explicaciones proporcionadas y las he comprendido, habiendo requerido las aclaraciones e informaciones adicionales pedidas.**

**He entendido que es posible que se requieran con inmediatez tratamientos o intervenciones adicionales o alternativos; presto consentimiento con aquellos que en la opinión del médico tratante sean necesarios, así como con que él sea asistido por otros especialistas, asistentes y staff médico del hospital a quien les podrá permitir ordenar o realizar todo o parte del procedimiento con sus mismas facultades.**

**He sido informado que este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización efectiva de la práctica o procedimiento.**

Fecha:.....

Firma del paciente.....Negativa de recibir información. Firma.....

Firma de familiares o allegados.....Negativa de recibir información. Firma.....

Firma del médico.....