

Hoja de información y consentimiento

Ha sido usted citado para la realización de una **manometría esofágica estacionaria**.

Como usted ya sabe por la información que ha recibido de su médico, y como resultado de los estudios que le han sido realizados hasta ahora, existe la sospecha de una enfermedad del esófago, incluido el hiato esofágico. Para estudiar esta posibilidad, su médico considera necesaria la realización de esta prueba, que es la única exploración que permite medir los movimientos del esófago y el cardias. Si está usted operado del esófago o del hiato, esta exploración es la única que permite medir las presiones y la motilidad del esófago y, por lo tanto, la única que da una información veraz del resultado de su operación. En definitiva, la manometría esofágica es la prueba indicada para evaluar la función del esfínter esofágico inferior y del cuerpo del esófago.

Para que la prueba sea lo más veraz posible, deberá usted seguir detenidamente las siguientes instrucciones:

- Al menos **48 horas antes** de la exploración, debe **suprimir la administración de medicaciones** que pueden alterar el normal funcionamiento del esófago, siempre y cuando el médico responsable de tal tratamiento lo autorice: **nitritos, bloqueadores de los canales del calcio, anticolinérgicos, hormonas**, como las prostaglandinas, los estrógenos o los progestágenos, **dopamina** y agonistas, **y antagonistas dopaminérgicos**, como la metoclopramida o la domperidona, **histamina y antihistamínicos**, incluidos anti-H₂, tipo cimetidina, ranitidina, famotidina, etc., **antisecretores**, del tipo del omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, etc., **teofilina** y sus derivados, **procinéticos, sedantes**, tipo benzodiacepinas y otros relajantes de músculo liso, **morfina** y sus derivados, **y barbitúricos**.
- **Es conveniente que la medicación antisecretora, anti-H₂, procinéticos y relajantes musculares sea suspendida una semana antes de la exploración.**
- Si tiene alguna duda respecto a alguna medicación, no dude en consultárnoslo.
- Debe estar en **ayunas**, al menos, **6 horas** antes del procedimiento.
- Debe **evitar fumar**, al menos, **6 horas** antes del procedimiento.

Esta prueba **consiste** en la introducción de una sonda de pequeño calibre por un orificio nasal (o por la boca), lo que va a permitir estudiar los movimientos del esófago. Tras introducir la sonda, se irá retirando poco a poco y, eventualmente, se le ofrecerán unos tragos de agua que deberá usted tragar cuando se lo indiquemos. Lógicamente, cuanto mayor sea su colaboración, más corta y menos molesta será la prueba. Deberá usted estar **lo más relajado/a posible**, manteniendo una respiración pausada y regular; asimismo, en la medida de lo posible, deberá **evitar hacer degluciones** por su cuenta.

La realización de una manometría esofágica, al igual que cualquier otro procedimiento médico realizado sobre un órgano interno, conlleva un **riesgo de fracaso** y también de aparición de **posibles complicaciones** en relación con la introducción y emplazamiento de la sonda: **aspiración broncopulmonar, accesos de tos, sangrado** y, muy excepcionalmente, **perforación esofágica**.

Hemos deseado informarle de la necesidad, naturaleza y eventuales riesgos de la realización de una manometría esofágica, pero es evidente que la última decisión le corresponde exclusivamente a usted, por lo que le rogamos que nos confirme que ha comprendido esta información y que dé su **consentimiento para la realización de la manometría esofágica**.

Si precisa más información o alguna aclaración, no dude en preguntarnos.

!!! AVISE SI ES ALÉRGICO A ANESTÉSICOS LOCALES!!!

OTRAS CONSIDERACIONES:

Si el médico lo considera necesario realizará pruebas de estimulación para poner de manifiesto anomalías que no aparecen inicialmente. En tal caso, puede ser necesaria o aconsejable la administración de medicación (en inyección) para la mejor realización de la prueba, con los riesgos posibles derivados de posibles reacciones adversas a los estímulos farmacológicos o mecánicos utilizados.

DECLARACIONES Y FIRMAS:

CONSENTIMIENTO:

Yo _____, con DNI _____, declaro que:

- He sido informado/a de forma comprensible de la naturaleza y los riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.
- Estoy satisfecho/a con la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han sido aclaradas todas mis dudas.
- En consecuencia, DOY MI CONSENTIMIENTO para su realización.
- Si surgiese alguna situación urgente que requiriese algún procedimiento distinto de lo que he sido informado/a, autorizo al médico para realizarlo sin previo consentimiento.
- He sido informado/a de la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento, aceptando firmar dicha revocación si esto llegara a suceder.

Firma del paciente

*Firma del médico
Nº Colegiado*

En caso de incapacidad del paciente para consentir, ya sea por minoría de edad, incapacidad legal o incompetencia, el consentimiento debe ser firmado por su representante legal (con indicación del carácter con que interviene: padre, madre, tutor, etc.).

En calidad de _____, autorizo la realización del procedimiento mencionado.

Nombre: _____ DNI: _____

Firma del representante

En _____, a _____ de _____ de _____

DENEGACIÓN/REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Yo _____, con DNI _____, después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN/REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pudieran derivarse de esta decisión.

Motivo: _____

*Firma del paciente
o representante legal*

Firma de un testigo

*Firma del médico
Nº Colegiado*

Nombre: _____, con DNI: _____,
en calidad de _____, DENIEGO/REVOCO (táchese lo que no proceda) la realización del procedimiento mencionado.

En caso de incapacidad del paciente para consentir, ya sea por minoría de edad, incapacidad legal o incompetencia, la denegación/revocación del consentimiento debe ser firmado por su representante legal (con indicación del carácter con que interviene: padre, madre, tutor, etc.).

En _____, a _____ de _____ de _____