



# Asl5

Sistema Sanitario Regione Liguria

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COLONOSCOPIA

Unidad de Aparato Digestivo - ASL 5

Estimados Señoras y Señores,

La colonoscopia es una técnica endoscópica cuyo propósito es visualizar la pared del recto, colon y, en ocasiones, de la parte final del intestino delgado. Se realiza introduciendo un instrumento, por el ano o por aberturas en la pared abdominal, llamado colonoscopio (un tubo flexible con una lámpara en la punta). El médico introduce un gas (dióxido de carbono), con el fin de relajar las paredes y permitir una mejor visión; por lo que puede sentir hinchazón o calambres después del procedimiento. A través del mismo instrumento se pueden introducir utensilios, ya que durante la prueba, con relativa frecuencia, puede ser necesario realizar tomas de muestras de tejidos (biopsias) o extirpar pólipos (polipectomía). Asimismo, durante la exploración pueden encontrarse otro tipo de lesiones que sea necesario quemar o cauterizar o realizar otro tipo de actuaciones terapéuticas (dilataciones, colocación de prótesis, etc.). Estos tratamientos no suelen producir ningún dolor.

En la mayoría de las ocasiones se inicia la exploración estando acostado sobre el lado izquierdo. Para el examen deberá alocar al menos 2-3 horas, incluyendo la espera, la preparación y el despertar después del procedimiento. La exploración tiene habitualmente una duración variable entre 15 y 60 minutos, pero dependiendo de la anatomía del paciente y de la complejidad del procedimiento, diagnóstico o terapéutico, que haya que realizar puede precisar más. La exploración se realiza con sedación. La sedación se consigue mediante la administración de fármacos en la dosis adecuada para cada paciente, siendo el médico, junto al personal asistencial de la Unidad, el encargado de realizar y controlar el proceso de la sedación (el paciente está monitorizado durante todo el procedimiento). El propósito para este tipo de procedimientos es proporcionar un estado semiinconsciente, confortable sin dolor. **Se recomienda acudir acompañado a la realización de la prueba.** Del mismo modo se recomienda permanecer acompañado durante las siguientes doce horas, no pudiendo reincorporarse a las actividades habituales, según se le indique. **Está prohibido por Ley conducir el coche** u otros vehículos, durante los efectos de la sedación.

Si su intestino no será limpiado propiamente, el médico podrá no ver lesiones importantes. Para la exploración el paciente **debe realizar la preparación** que se le ha indicado, tal y como se detalla en el anexo correspondiente: <http://www.asl5.liguria.it/Home/SpecialitaServizi/Reparto.aspx?rid=32>.

Es importante que antes de la exploración informe a su médico sobre posibles antecedentes de cualquier enfermedad gastrointestinal que padezca o haya padecido el paciente (especialmente si ha habido alguna cirugía abdominal previa). También debe informar al médico que realizará la prueba sobre su vida basal, la presencia de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares o de cualquier tipo, existencia de prótesis o marcapasos y medicaciones que esté tomando actualmente. El día del examen, sería preferible llevar al médico los envases de los fármacos. Además, si toma fármacos para curar la diabetes, consulte su médico de familia (podrían ser necesarios variaciones en la posología). Si está siguiendo una terapia con el Coumadin, no tiene que interrumpir la administración, pero es necesario un I.N.R. reciente. Si está en tratamiento con Eliquis, Lixiana, Pradaxa, o Xarelto, no tome la dosis de la mañana. Sin embargo, si está tomando un medicamento para aumentar la fluidez de la sangre (anticoagulantes, antiagregantes) y durante la colonoscopia se observarán pólipos de un diámetro igual o superior a 1 cm, los pólipos no se retirarán y la colonoscopia deberá reprogramarse, después de la interrupción de los medicamentos. La aspirina nunca se detendrá, incluso cuando esté programada una polipectomía

Tanto la exploración como la sedación suelen ser bien toleradas por el paciente. El personal tiene experiencia en el reconocimiento y tratamiento inmediato de los efectos adversos. Una vez retirado el endoscopio es habitual que note ligera hinchazón del abdomen y sentirá la necesidad de expulsar gases. Estas molestias habitualmente desaparecen ventoseando. Pueden aparecer náuseas y vómitos. También puede encontrarse adormilado durante unas horas por la medicación administrada. Las reacciones adversas poco frecuentes son:

- La hemorragia y la perforación del colon son complicaciones posibles durante la prueba diagnóstica, pero pueden aparecer con más frecuencia cuando se realizan técnicas de tratamiento como la retirada de pólipos. Estas complicaciones pueden requerir tratamiento urgente, e incluso una intervención quirúrgica.
- En una pequeña proporción de casos podría no conseguirse el diagnóstico o el tratamiento perseguido por no visualizar la totalidad del colon, por la existencia en el mismo de acodaduras, estenosis, etc. o por una mala preparación intestinal, a pesar de haber realizado una técnica adecuada. A pesar de la atención, su médico rara vez puede no ver lesiones importantes.

- Las reacciones alérgicas a medicamentos.
- La presencia de alteraciones del ritmo del corazón, una disminución de la respiración, un trombo o hemorragia cerebral o una parada cardiorrespiratoria, son complicaciones excepcionalmente graves que conllevan un riesgo de mortalidad.
- Entre los poco frecuentes pero graves, cabe destacar además, dificultades en la punción de una vena, reacciones inesperadas a la sedación.
- La descompensación de cualquier enfermedad que presente previamente.

La no realización de la colonoscopia puede provocar un retraso en el diagnóstico de la enfermedad que padece y de su tratamiento. Alternativas a la colonoscopia son técnicas radiológicas (TAC-colonografía) y otros procedimientos que se le explican al paciente, es posible estudiar el intestino aunque de manera indirecta y menos completa. Además, con ellas no se podrá realizar toma de biopsias ni hacer tratamiento de las lesiones simultáneamente. La detección de sangre fecal oculta puede ser una alternativa a la colonoscopia como método de prevención y cribado de cáncer colorrectal: pida información a su médico de familia o a un gastroenterólogo. L'ASL 5 invita a todos los ciudadanos de 50 a 69 años a participar cada dos años en el cribado regional basado en la sangre oculta, para el diagnóstico del cáncer colorrectal. **Recuerde que el ASL 5 no le invitará a unirse al cribado, en los primeros cinco años después de la colonoscopia.**

Después de la colonoscopia, consulte directamente a Urgencias en caso de: dolor abdominal severo o ingravesciente, hemorragia intestinal, dolor de pecho o garganta, hinchazón durante más de 48 horas en el lugar de inyección del sedante.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (en Virtud de la Ley 219/2017)

Yo D<sup>a</sup>/D

o Yo, Delegado

*Fecha y Firma del Paciente delegante*

o Yo, Representante Legal

*en el caso de una persona que carezca total o parcialmente de autonomía en la toma de decisiones, se adjuntará la documentación que indique los poderes del representante legal*

**Declaro que el médico me ha explicado de forma satisfactoria:**

- qué es, cómo se realiza y para qué sirve la colonoscopia
- los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones
- que éste es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual
- las consecuencias previsibles de su no realización.

**También declaro que:**

- he tenido muchas oportunidades de formular preguntas y de obtener respuestas.
- he entendido la información recibida.
- he tenido tiempo para reflexionar.
- estoy de acuerdo con la posible modificación del tratamiento previsto en caso de que, en el curso del procedimiento, aparezcan hechos nuevos o complicaciones que en ese momento indiquen, en mi propio interés y/o por razones de urgencia no aplazables, un tratamiento distinto del propuesto.
- tengo conocimiento de la posibilidad de retirar este consentimiento en cualquier momento.

Lugar.....Fecha.....

ACONSEJO.....

NO ACONSEJO.....

Aconsejo a la colonoscopia, pero no a la sedación .....

Firma del Médico que informó el paciente .....Fecha .....

Firma del Médico que exige la colonoscopia.....Fecha .....

