

Estimados Señoras y Señores,

La esófago-gastro-duodenoscopia (EGD) es una técnica endoscópica cuyo propósito es llevar a cabo una exploración visual del tejido que recubre el esófago, el estómago y la porción próxima del duodeno. El instrumento que la hace posible se denomina gastroscopio, que es un tubo flexible de unos 10 mm de diámetro y 100 cm de longitud que se introduce por la boca, a través del cual se pueden introducir utensilios que permiten extraer muestras de tejido para su análisis y así completar el diagnóstico (biopsias) o realizar diversas maniobras terapéuticas (polipectomía, fulguración de lesiones, inyección de sustancias para controlar hemorragias, colocación de endoprótesis, dilatación de estenosis, 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 1-2 horas, incluyendo la espera, la preparación y el despertar después del procedimiento. La exploración tiene habitualmente una duración variable entre 5 y 15 minutos. El EGD no es doloroso, pero sí francamente molesto; puede crear ansiedad y preocupación, lo que hace precaria la colaboración. Usted puede decidir someterse a la prueba sin anestesia, requerir una anestesia tópica de la faringe y la cavidad bucal, o una sedación intravenosa. Si decide administrar anestesia tópica, su médico le administrará un anestésico local (lidocaína) para reducir el reflejo del vómito. Si decide sedarse por vía intravenosa, una enfermera le colocará un catéter en el brazo o en la mano, a través del cual se inyectarán los medicamentos. 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 estará monitorizado durante todo el procedimiento). El propósito para este tipo de procedimientos es proporcionar un estado semiinconsciente, confortable y 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.

Para una correcta exploración del esófago, estómago e intestino delgado es preciso una ausencia de contenido en los mismos. De esta manera se evitan posibles repeticiones de las pruebas y se mejora el diagnóstico de lesiones. Por ello, recomendamos que siga rigurosamente las siguientes instrucciones. **Durante las seis horas antes de la exploración, no debe comer algo**, siguiendo una dieta absoluta. Si es diabético haga una dieta de doce horas. Puede beber pequeñas cantidades de té, agua o bebidas azucaradas hasta dos horas antes del examen. 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. 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. Pueden aparecer náuseas y vómitos. Estas molestias habitualmente desaparecen paulatinamente. También puede encontrarse adormilado durante unas horas por la medicación administrada. Las reacciones adversas poco frecuentes son:

- La hemorragia y la perforación del esófago, estómago o intestino delgado son complicaciones posibles durante la prueba diagnóstica pero pueden aparecer con más frecuencia cuando se realizan técnicas de tratamiento como la resección de pólipos, dilataciones, extracción de cuerpos extraños, etc. 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 de la mucosa de esófago, estómago o duodeno por la existencia de defectos anatómicos o por una mala preparación (ausencia de ayuno y/o presencia

de restos alimentarios), 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.
- Complicaciones como infecciones, paso de contenido gástrico al pulmón (aspiración) son más raras.
- 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 EGD puede provocar un retraso en el diagnóstico de la enfermedad que padece y de su tratamiento. Alternativas a la EGD son técnicas radiológicas 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.

Después de la EGD, 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 EGD
- 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 EGD, pero no a la sedación .....

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

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

