

## Endoscopia superior/Biopsia/Dilatación esofágica

Procedimiento a realizar en:

- GAP Salem Endoscopy Center:** 875 Bethesda Rd. Winston-Salem, NC 27103
- GAP Piedmont Endoscopy Center:** 1901 S. Hawthorne Rd. Suite 308 Winston-Salem, NC 27103
- GAP Kernersville Endoscopy Center:** 445 Pineview Dr. Suite 240 Kernersville, NC 27284

### Descripción del procedimiento:

Se acostará sobre su lado izquierdo. Un tubo flexible con una pequeña cámara (llamado endoscopio) se introduce a través de la boca hasta el esófago (tubo de deglución). Podrá respirar normalmente. Esto le permitirá al médico ver el interior del esófago, estómago y el comienzo del intestino delgado. Según lo considere aconsejable o necesario, el médico puede tomar fotografías. Su médico puede tomar una pequeña muestra de tejido o quitar crecimientos anormales (llamados pólipos) para analizarlos. Los pólipos se quitan porque pueden contener células cancerosas o precancerosas. Un patólogo podrá quitar cualquier tejido que se quite.

La dilatación esofágica es un procedimiento que le permite a su médico dilatar o estirar un área estrecha de su esófago. Si el médico cree que es necesario dilatar el área, puede usar varios métodos para el procedimiento, por ejemplo:

- 1) Bujía dilatadora: son tubos en forma de cono pesados que se introducen en el esófago.
- 2) Dilatador de globo: pequeño globo vacío que se introduce en el esófago y se llena lentamente de aire.
- 3) Dilatador de alambre guiado: se pasa un alambre guía a través del esófago. Después se pasa una serie de estiradores de plástico (llamados dilatadores) sobre el alambre.

### Sedación:

Doy mi consentimiento para la administración de sedación/anestesia moderada o profunda (por vía oral o a través de una aguja colocada en una vena en el brazo o la mano) según el proveedor de asistencia médica, el enfermero anestesista certificado o el enfermero registrado bajo la supervisión del médico consideren necesario o recomendable. Entiendo las alternativas, los riesgos involucrados y las posibles complicaciones de la sedación.

### Riesgos potenciales:

- Irritación de las venas (5 %)
- Sedación excesiva (1 %)
- Reacción alérgica a la medicación (<1 %)
- Aspiración (si su vómito llega a los pulmones, puede producirse neumonía) (<1 %)
- Perforación (un agujero o desgarro en el esófago)
  - El riesgo aumenta al 1 % si se quitan pólipos.
  - En raras ocasiones, se pueden exigir transfusiones de sangre o cirugía para tratar estas condiciones.
- Sangrado gastrointestinal (<1 %)
  - El riesgo aumenta al 1 % si se quitan pólipos o si el paciente está tomando actualmente un medicamento anticoagulante.
  - En raras ocasiones, se pueden exigir transfusiones de sangre o cirugía para tratar esta condición.
- Los dientes en mal estado y las prótesis dentales pueden aflojarse, romperse o desprenderse durante la endoscopia o durante los procedimientos de protección relacionados con la anestesia. Se hace todo lo posible para proteger los dientes, pero tal daño es un riesgo reconocido. Gastroenterology Associates of the Piedmont no aceptará la responsabilidad por daños a los dientes o prótesis dentales.
- Infección
- Muerte
- Los riesgos pueden aumentar si el paciente usa esteroides o tiene una insuficiencia respiratoria, hepática, renal o cerebral significativa.



**Después del procedimiento:**

- Entiendo que, si tengo programado un procedimiento con sedación, debe haber un adulto (mayor de 18 años) disponible para que me acompañe a casa. Este adulto puede recibir mis instrucciones de alta.
- Acepto no conducir ni operar maquinaria durante ocho horas después de salir de este centro.
- Me comprometo a no beber alcohol, tomar tranquilizantes ni sedantes durante ocho horas después de salir de este centro.
- Después del procedimiento, podré tragar una vez que desaparezca el entumecimiento de la parte posterior de la garganta. Puede que me duela la garganta durante unos días.

**Información adicional:**

- Se podrán hacer procedimientos actualmente desconocidos que sean distintos o adicionales a los previstos si el médico o sus asociados o asistentes los consideran aconsejables o necesarios.
- Durante el procedimiento pueden estar presentes médicos en entrenamiento y participar en los procedimientos.
- No honramos los testamentos en vida ni las órdenes de no resucitar (DNR) en este centro porque no prevemos un estado vegetativo terminal ni incurable en este entorno ambulatorio.
- La endoscopia gastrointestinal usualmente es una forma segura y efectiva de examinar el tracto digestivo. No tiene una precisión del 100 % en el diagnóstico. Nadie me dio garantía alguna en cuanto al resultado de los procedimientos. Hay otras opciones disponibles que incluyen (pero no se limitan a) los estudios radiológicos, operación quirúrgica y tratamiento médico.

**Se me explicó la naturaleza y el propósito de los procedimientos, junto con los riesgos potenciales, posibles complicaciones y alternativas.**

**Revisé mis alergias y medicamentos conocidos con el personal clínico o mi médico antes de someterme a este procedimiento.**

**Todas mis preguntas se respondieron satisfactoriamente. Entiendo la información que me dieron y doy voluntariamente mi consentimiento para los procedimientos propuestos.**

**Solicito que el Dr. \_\_\_\_\_ me haga un procedimiento endoscopia superior/Biopsia/Dilatación esofágica como se describe en este formulario.**

**Firma del paciente (o de la persona autorizada para dar el consentimiento):** \_\_\_\_\_

Relación:  Paciente  Otro: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Firma del proveedor de asistencia médica: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ a.m./p.m.