

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA COLOCACIÓN DE BALÓN INTRAGÁSTRICO

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

El balón intragástrico es un dispositivo de silicona de alta calidad que se introduce desinflado en el estómago, a través de la boca, mediante un tubo flexible con un sistema de iluminación y una cámara (endoscopio), bajo sedación o anestesia general. Una vez inflado en el estómago, produce sensación de tener el estómago lleno.

Se utiliza para aumentar la sensación de saciedad y disminuir la ingesta de alimentos

CÓMO SE REALIZA

La colocación del balón intragástrico se lleva a cabo en una posición cómoda, sobre el lado izquierdo o boca arriba y mediante un endoscopio que se introduce por la boca. Tiene una duración variable en torno a los 20 o 30 minutos. Para hacerla más confortable se administra anestésico local en la garganta en forma de pulverizador y medicación sedante o incluso anestesia general. Posteriormente se introduce el balón desinflado y, una vez situado en el estómago, se llena con 400-700 c.c. de suero teñido con azul de metileno (colorante), controlando con el endoscopio que el balón queda correctamente inflado y situado.

A los seis meses de su colocación, también por vía endoscópica, el balón se pincha, se desinfla y se extrae a través de la boca.

La colocación de un balón intragástrico se realiza habitualmente en régimen de hospitalización de corta estancia. Así se pretende lograr una preparación adecuada y controlar al máximo su seguridad tras la instalación.

Una vez finalizada, habrá un periodo de observación durante las cuales se le realizarán controles médicos para detectar la posible aparición de complicaciones.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Durante la instalación la tolerancia es variable de un enfermo a otro. La endoscopia no dificulta la respiración normal. La medicación administrada previamente le ayudará a tolerarlo mejor. Una vez finalizada, puede quedar cierta falta de sensibilidad en la garganta que desaparece pronto o dolor pasajero en el centro del pecho, así como gases debido al aire que se le insufló. Puede quedar cierta sedación residual durante varias horas. Durante las 24-48 h siguientes puede presentar náuseas y vómitos que se controlarán, con ayuda de medicación, en pocos días.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

La colocación de un balón intragástrico le producirá un aumento de la sensación de saciedad, disminuyendo la ingesta de alimentos y ayudándole a perder peso.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Las dietas hipocalóricas supervisadas por médicos especialistas en endocrinología y nutrición también son útiles para perder peso, pero normalmente, de forma más lenta y con mayores índices de fracaso por abandono o incumplimiento.

Otras alternativas al balón intragástrico son las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad. Sin embargo, en el momento de indicar este procedimiento, es el más conveniente y adecuado.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

• LOS MÁS FRECUENTES:

Pueden producirse reacciones adversas a la medicación administrada, que suelen ser leves y sin repercusión alguna. Otras complicaciones menores son roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares o afonía.

Cólicos, náuseas, vómitos, desinflación precoz, intolerancia al procedimiento.

• LOS MÁS GRAVES:

Con mucha menor frecuencia puede aparecer, infección, aspiración bronquial, hipotensión, hemorragia, perforación y distensión abdominal, reacción alérgica y flebitis. Otros efectos adversos excepcionales son las arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, ACVA (Accidente Cerebrovascular Agudo), que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, así como un riesgo mínimo de mortalidad. También pueden aparecer riesgos secundarios al tener el balón en la cavidad gástrica durante un máximo de 6 meses, como son dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, úlceras, hemorragias digestivas, perforación, obstrucción intestinal, aspiración bronquial y parada respiratoria.

Sangrado digestivo, perforación gástrica y esofágica, hiperinflación, migración, obstrucción gástrica o intestinal, úlceras o erosión gástrica o esofágica, riesgo de aspiración de contenido gástrico.

Alergias a medicamentos: debe conocerse previamente si hay alergia a anestésicos o sedantes a fin de evitar su empleo si están contraindicados.

Enfermos con tratamiento antiagregante o anticoagulante: pueden tener más riesgo de hemorragia.

Pacientes con antecedentes de gastritis y úlcera gástrica: previamente a la colocación del balón intragástrico se realizará una endoscopia para asegurar la ausencia de problemas gástricos agudos que pudieran contraindicar la técnica.

La insuficiencia cardíaca, la insuficiencia respiratoria y el infarto agudo de miocardio reciente incrementan el riesgo de complicaciones.

Debe guardar ayuno de 8 horas.

Awise si padece posibles alergias a medicamentos.

Notifique también con tiempo (al menos una semana antes) si toma algún medicamento anticoagulante (Acenocumarol...) o antiagregante (Ácido acetilsalicílico, Clopidogrel...), ya que puede ser necesario suspenderlos antes. Retire su prótesis dentaria, si la tiene.

Acuda acompañado.

No conduzca ni maneje maquinarias peligrosas durante el resto del día si se le ha administrado sedación.

Siga rigurosamente las recomendaciones dietéticas y el tratamiento prescrito por su médico tras el posicionamiento del balón intragástrico.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____

Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o apoderado

Firma Médico