



## Consentimiento Informado para Recambio de Gastrostomía Encoscópica Percutánea (PEG)

### Consentimiento informado:

Su médico considera necesario el recambio de la sonda de **Gastrostomía Endoscópica Percutánea**. Usted debe conocer los riesgos de la misma antes de dar su consentimiento. **Esta hoja** pretende informarle sobre la exploración y sus riesgos. Si después de leerla tiene alguna duda, coméntela con su médico. Después, firme este documento si da su consentimiento para la realización de la prueba

### ¿En qué consiste el recambio de la sonda de PEG?

Desde hace tiempo usted tiene creada una fístula o comunicación entre el estómago y la piel, bien sea de forma temporal o permanente. Esta comunicación, llamada gastrostomía, permite proceder a la alimentación enteral con el fin de asegurar una adecuada nutrición, cuando, por diversos motivos, la alimentación por vía oral no es posible. Pero por deterioro de la sonda o por otras cuasar es necesario su recambio.

### ¿Cómo se realiza?

Tras desinfección y anestesia local de la piel se tracciona de la sonda y se extrae para colocar en su lugar otra sonda diferente pues en su extremo lleva un globo hinchable con el que se ancla la sonda a su estómago.

En las cuatro horas siguientes permanecerá ingresado en observación en régimen de hospital de día.

### ¿Qué complicaciones son posibles?

Una consecuencia segura de esta técnica es la presencia permanente de un delgado tubo de plástico en la parte alta del abdomen por el que se introduce la alimentación en el estómago y que queda oculto por la ropa. Este tubo se puede retirar pero permanecerá una pequeña cicatriz de 1 cm.

El recambio de PEG es una técnica de bajo riesgo. Sin embargo, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, no está exenta de Riesgos. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico pero pueden llegar a requerir una intervención quirúrgica, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad:

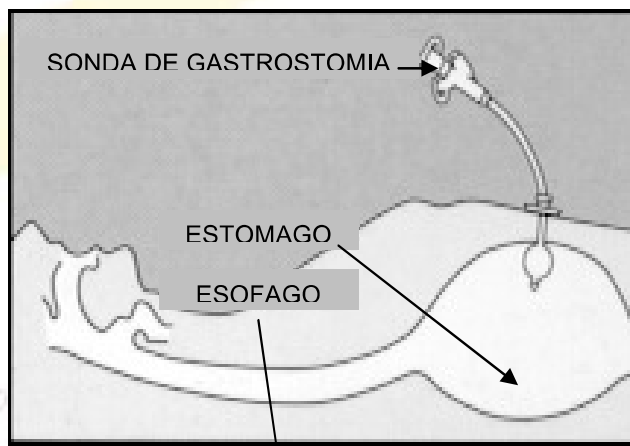
Puede producir dolor y hemorragia en el lugar de punción, habitualmente en grado leve. Asimismo, puede producirse una infección del orificio o estoma, e incluso el paso de bacterias a la sangre, que requerirán tratamiento antibiótico. Muy raramente puede producirse una perforación de órganos intraabdominales, incluso con posible peritonitis por

extravasación, lo que podría precisar de tratamiento quirúrgico.

Otras posibles complicaciones no se derivan de la técnica, y consisten en obstrucción de la sonda, migración o arrancamiento de la misma, así como rebasamiento de la cavidad gástrica, que se puede traducir en vómitos e incluso aspiración a las vías respiratorias. Además, pueden derivarse complicaciones del uso de medicamentos (sedantes, antibióticos, anestésicos) durante el procedimiento.

### ¿Qué preparación se necesita y qué debe tener en cuenta tras la exploración?

La preparación es igual que la indicada para el procedimiento endoscópico correspondiente, es decir, endoscopia digestiva alta. En algunos casos, debido a las características de los pacientes, será recomendable o necesaria la sedación, o incluso la anestesia general.



### ¿Es necesario realizar algún control endoscópico?

Al finalizar el procedimiento, el médico se cerciorará de la correcta implantación y funcionamiento de la sonda de gastrostomía.



Ocasionalmente no es preciso realizar una endoscopia de control, pero sí es frecuente en el primer recambio o ante sondas de características no conocidas.

Los cuidados ulteriores de la sonda y del estoma son fundamentales para su correcto funcionamiento y se le explicarán cuidadosamente. Se requerirá periódicos cambios de la sonda, los cuales no suelen precisar de asistencia endoscópica.

**Alternativas**

Pregúntele a su médico todas sus dudas y otros aspectos importantes. Este le explicará las posibles alternativas como la colocación quirúrgica que tampoco está exenta de riesgos. No obstante el procedimiento que se me ha recomendado es el mejor en mi caso por:, como p.ej.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Riesgos especiales :**

Por lo tanto, he sido advertido de que en situación vital actual pueden existir riesgos personalizados que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de las complicaciones. Estos riesgo son:

\_\_\_\_\_

Sr. /Sra. \_\_\_\_\_ como paciente

**Declaro:**

Que he sido debidamente informado/a por el Dr./Dra. \_\_\_\_\_ de que es necesario que se me implante un Recambio de GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA. Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas (Anexo), sobre la naturaleza y propósito del procedimiento, beneficios, riesgo, alternativas y medios con los que cuenta el Hospital para su realización.

**Manifiesto.**

Que he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo, y que me ha permitido realizar todas las observaciones y me han aclarado todas las dudas que les he planteado. Que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento. También entiendo que puedo revocar el consentimiento que ahora presto en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación.

Y tras el adecuado periodo de reflexión  
**CONSIENTO**  
a que se me realice el citado procedimiento.

Y tras el adecuado periodo de reflexión  
**NO CONSIENTO**  
a que se me realice el citado procedimiento.

En Vigo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200

Firma del Médico  
Dr. David Martínez Ares

**REVOCACIÓN:** con fecha de \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento prestado y **NO CONSIENTO** someterme al procedimiento, que doy por finalizado.

\*Representante legal, por incapacidad del paciente debido a \_\_\_\_\_

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad con D.N.I. \_\_\_\_\_ y

Domicilio en \_\_\_\_\_ . En calidad de (parentesco): \_\_\_\_\_