

Documento de consentimiento informado desinvaginación intestinal

Nombre y apellidos del paciente:

Nombre del procedimiento:

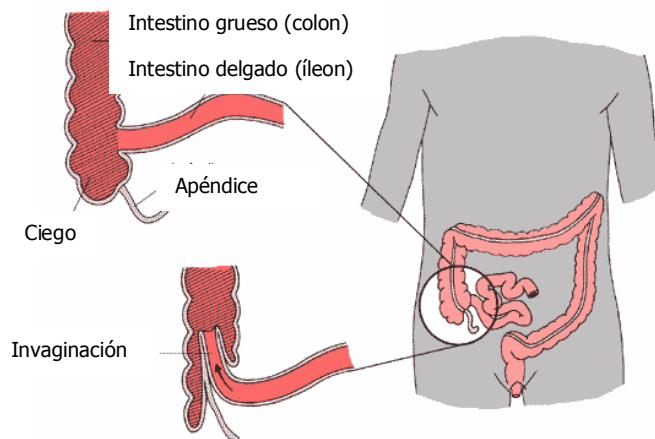
¿QUÉ LE VAMOS A HACER A SU HIJO?

La invaginación intestinal es una patología relativamente habitual que requiere tratamiento inmediato ya que produce obstrucción intestinal. Sucede cuando un segmento intestinal se introduce dentro de sí mismo, como la antena de una radio. Esto causa obstrucción intestinal, disminución del riego sanguíneo a la zona afectada (isquemia) y puede provocar la necrosis (muerte) de ese segmento de intestino.

La invaginación intestinal ocurre en 1 de cada 250 a 1000 lactantes y niños por lo demás sanos, y generalmente bien nutridos.

Si bien el 80 por ciento de los niños que desarrollan el trastorno tienen menos de 2 años, la invaginación intestinal también puede ocurrir en niños mayores, adolescentes y adultos.

La mayoría de los casos ocurren por causas desconocidas, pero en algunos existen factores que la pueden desencadenar (divertículo congénito, inflamación de un ganglio linfático intestinal, infecciones intestinales, infecciones virales previas, tumores intestinales,...)



Lo que vamos a hacer a su hijo es intentar reducirle, quitarle la invaginación. Para ello está universalmente aceptado el uso de la desinvaginación con un enema por vía rectal como tratamiento de primera elección en la mayoría de casos.

Se puede realizar de varias formas:

- Enema de aire controlado mediante radioscopia.
- Enema con suero fisiológico o agua controlado mediante ecografía

A través de una sonda rectal le introduciremos al niño aire o suero en cantidad suficiente para ejercer presión sobre la invaginación y, de esta forma, intentar vencerla. En todo momento controlaremos la evolución del procedimiento con radioscopia, en caso de que lo hagamos con aire, o con ecografía, en caso de que lo hagamos con suero

Descripción de las consecuencias seguras del procedimiento siempre que se consideren relevantes:

El procedimiento de desinvaginación será molesto para el niño en un principio ya que hay que introducirle aire o suero a través del recto. Una vez resuelta la invaginación el niño se calmará. En caso de que no se consiga la desinvaginación, el tratamiento requerido es el quirúrgico.

¿POR QUÉ PUEDE SER GRAVE LA INVAGINACIÓN INTESTINAL?

La invaginación intestinal da lugar a una situación que puede poner en peligro la vida. Si no se trata, puede provocar daños graves a los intestinos, puesto que se interrumpe la irrigación sanguínea. Puede ocurrir una infección intestinal, y el tejido intestinal también puede morir. Si la invaginación intestinal no recibe tratamiento también puede provocar hemorragias internas y una infección abdominal severa llamada peritonitis.

Menos importante es la sensación de plenitud o de hinchazón abdominal.

Descripción de los riesgos típicos:

¿QUÉ RIESGOS TIENE LA DESINVAGINACIÓN MEDIANTE ENEMA?

En caso de aplicar el enema de aire se requiere control con radioscopia, por lo que se utilizarán Rayos X. Con los aparatos y las técnicas actuales, la cantidad de radiación que se recibe es pequeña y en ningún caso alcanza los límites de riesgo aceptados (< 100 mGy). Si utilizamos la ecografía con enema de suero, evitamos la radiación.

Descripción de los riesgos que, siendo infrecuentes, pero no excepcionales, se consideran graves:

Cada una de las formas de aplicar el enema tiene ventajas e inconvenientes. En cualquier caso, el porcentaje de perforaciones intestinales durante el procedimiento es menor del 1%.

En caso de que la desinvaginación sea fallida o se produzca perforación, el tratamiento requerido es el quirúrgico.

Alternativas al procedimiento:

La única alternativa al procedimiento que le acabamos de explicar es la cirugía.

Contraindicaciones:

Está contraindicado el procedimiento en caso de complicación previa de la invaginación, como peritonitis, perforación o shock.

OBSERVACIONES

Usted Debe saber que existe disponibilidad absoluta por parte del médico que la está informando a ampliar la información si usted así lo desea. Le recordamos que tiene derecho a conocer el resultado del procedimiento, una vez su médico haya recibido nuestro informe.

Declaración del paciente o tutor:

He recibido información acerca de los extremos indicados en los apartados previos, así como alternativas diferentes al procedimiento si las hubiera

Estoy satisfecho con la información recibida, he aclarado mis dudas y se que puedo revocar este consentimiento sin que precise dar ninguna razón, y sin que ello suponga un deterioro de la calidad de la asistencia recibida.

Fecha y firma del médico que informa:

Fecha y firma del paciente o tutor: