

Prueba Médica

Cápsula endoscópica

EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La cápsula endoscópica es una minicámara (del tamaño de una cápsula de vitaminas) que se traga y realiza un recorrido de forma natural por el tubo digestivo tomando fotografías continuamente durante unas ocho horas, al cabo de las cuales se inactiva. La cápsula se elimina por las heces y no hay que recuperarla.



Las imágenes captadas por la cápsula, son recogidas por unos sensores pegados al abdomen del paciente que están conectados a un registrador de datos que almacena las imágenes. Después, las imágenes se procesan en un ordenador y un médico las examina e interpreta para llegar a un diagnóstico.



La cápsula se utiliza para detectar enfermedades del intestino delgado y fundamentalmente cuando hay hemorragias digestivas cuyo origen no ha podido objetivarse mediante gastroscopia y colonoscopia.

SI TIENE ALGUNA DUDA RESPECTO AL PROCEDIMIENTO QUE SE LA VA A REALIZAR NO FIRME ESTA HOJA HASTA QUE EL MÉDICO LE HAYA CONTESTADO SATISFACTORIAMENTE LAS PREGUNTAS.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

El estudio con cápsula endoscópica **tiene poco riesgos y las complicaciones son muy poco frecuentes.**

Cabe la posibilidad de atragantamiento al ingerir la cápsula y la complicación más grave es la detención de la cápsula en una estrechez del intestino que podría hacer necesaria una intervención quirúrgica.

POR FAVOR INFORME A SU MÉDICO SI PADECE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, ES PORTADOR DE MARCAPASOS O TIENE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD O PROBLEMA

MÉDICO.....
.....

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Hay otros procedimientos para examinar el **intestino delgado** como son:

- **Estudio radiológico con bario:** este procedimiento se realiza habitualmente antes de indicar la necesidad de realizar un estudio con la cápsula.

- Enteroscopia de doble balón: es el paso de un endoscopio por el intestino delgado, siendo una exploración muy útil que permite en algunas ocasiones el tratamiento de las lesiones observadas, pero precisa de sedación profunda y es más molesta y tiene más riesgos que el estudio con la cápsula endoscópica.

PREPARACIÓN

El día antes de la cita desayunará. En el desayuno no tomará frutas ni verduras, ni alimentos con suplementos de fibra vegetal, tampoco tomará comprimidos de fibra. A partir del desayuno tomará sólo líquidos y a las 16 horas (cuatro de la tarde) tomará un sobre de Solución evacuante Bohm disuelto en vaso de agua cada 15-20 minutos hasta tomar seis sobres (estos sobres le provocarán diarrea). Después continuará con la dieta líquida hasta la noche. En este día puede tomar su medicación habitual pero no puede tomar suplementos de fibra.

El día de la exploración, vendrá a Endoscopias Murcia en ayunas a las 10 horas. En la clínica le colocaremos unos parches en el abdomen y un cinturón con la grabadora y deglutirá la cápsula. Permanecerá en ayunas hasta las doce y a partir de esta hora puede tomar líquidos y alimentos blandos (yogurt, purés, etc) hasta las 3 de la tarde, a partir de esta hora puede comer normalmente. Volverá a la consulta a las 6 de la tarde para retirar los sensores y el cinturón. A partir de este momento hará su vida y dieta habituales.

Tras retirar los sensores, procesaremos los datos obtenidos y en un plazo de unas 36 horas le avisaremos telefónicamente.

DURANTE EL PERÍODO EN QUE LLEVE COLOCADOS LOS SENSORES Y EL GRABADOR EVITE LOS CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS COMO EMISORAS DE RADIOAFICIONADOS, ENTRADAS DE GRANDES ALMACENES, EQUIPOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA, GRUAS DE IMÁN ETC.

AUTORIZACIÓN

He tenido la oportunidad de comentar mis dudas con el dr.....y

1) Autorizo al dr.....a realizarme una exploración con la cápsula endoscópica

2) He sido informado y entiendo la naturaleza de esta exploración, los métodos alternativos de la exploración y los riesgos que conlleva. Mi médico me ha explicado las posibilidades de complicaciones.

3) Conozco que no se me puede ofrecer garantía o seguridad acerca de los resultados que se van a obtener

4) Autorizo el uso de las imágenes obtenidas para la enseñanza de la medicina

5) Autorizo la entrega de la información médica necesaria en caso de requerimiento judicial o de los servicios médicos de mi compañía aseguradora

6) Autorizo el pago de los honorarios médicos derivados de la exploración al doctor que me la ha realizado.

CERTIFICO QUE HE LEÍDO Y COMPRENDIDO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO CON CÁPSULA ENDOSCÓPICA Y QUE SE ME DIERON LAS EXPLICACIONES REQUERIDAS Y QUE TODOS LOS ESPACIOS EN

BLANCO FUERON RELLENADOS POR MI O ANTE MI Y QUE LOS DEMÁS ESPACIOS FUERN LEÍDOS ANTES DE QUE YO LOS FIRMARA.

ENTIENDO QUE ESTE DOCUMENTO PUEDE SER REVOCADO POR MI EN CUALQUIER MOMENTO ANTES DE LA EXPLORACIÓN.

PACIENTE.....

DNI..... FECHA.....HORA..... FIRMA.....

SI EL PACIENTE ES UN MENOR O INCAPACITADO PARA DAR SU CONSENTIMIENTO

El paciente es menor de..... años o es incapaz de firmar porque
.....

Firma de la persona autorizada para dar el consentimiento del paciente..... Fecha.....

Nombre, relación o autoridad.....