

FULL D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA REALITZACIÓ D'UNA ECOENDOSCÒPIA RECTAL (USE)

DADES DEL PACIENT

El seu metge li ha demanat una Ecoendoscòpia, també coneguda alternativament com Ultrasonografia Endoscòpica o (USE)

DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

Què és una Ecoendoscòpia?

Descripció de la tècnica

És una exploració que permet la visualització endoscòpica de l'esòfag, estómac, duodè i recte, i l'estudi ecogràfic dels òrgans i estructures anatòmiques que els envolten, fins a 5 cm de distància.

En funció del territori a explorar es pot realitzar una USE alta o USE baixa o rectal.

A vostè li han sol·licitat una USE baixa.

Aquest procediment es realitza mitjançant la introducció per l'anus d'un tub flexible (anomenat ecoendoscopi, que incorpora en el seu extrem una petita cambra de vídeo i un transductor que proporciona visió ecogràfica en temps real.

L'ecoendoscopi s'introdueix a través del conducte anal. La inserció va acompanyada d'un lubricant hidrosoluble amb propietats anestèsiques locals.

Una vegada introduït, el metge examinador avança amb l'ecoendoscopi fins a un màxim de 15-20 cm. En moltes ocasions és necessari introduir aigua a la cavitat del recte per a millorar el camp de visió ecogràfic.

Excepcionalment és necessari obtenir mostres de citologia per punció d'estructures adjacents al recte per tal de ser estudiades posteriorment amb el microscopi. En aquest cas, parlem d'USE-PAAF i sempre estarà programat abans (normalment s'haurà indicat mitjançant una USE prèvia). El procediment és el següent:

Es practica una USE rectal per tal de localitzar la lesió; després es retira l'ecoendoscopi i s'introdueix un altre de similars característiques, però dissenyat per realitzar aquesta punció sota control ecogràfic en temps real. Òbviament, la duració de la prova és més llarga.

S'han d'administrar antibiòtics per prevenir una infecció. Es pot requerir més d'una punció per tal d'obtenir un material adequat dels teixits pel seu estudi posterior.

Què se sent durant l'examen?

Per a la pràctica d'una USE baixa habitualment no s'administren medicaments contra el dolor ni sedants i la necessitat d'anestèsia general (sempre administrada pel metge anestesiològ) és excepcional.

La introducció de l'ecoendoscopi i l'ompliment del recte amb aire o aigua pot ocasionar una petita molèstia acompanyada de ganes de defecar, que desapareix al aspirar l'aigua o l'aire durant l'exploració o en el moment de finalitzar-la. També poden aparèixer lleus molèsties abdominals i sortida d'aire intestinal, en relació amb l'aire insuflat.

Si es realitza USE-PAAF, a les molèsties descrites més amunt, es pot sumar un petit dolor (molt lleu) en el moment de la punció. En cas necessari es podran administrar analgèsics.

La duració de la prova és d'uns 20 minuts, encara que pot durar des de 5 minuts fins a 1 hora, o més, segons els casos.

Un cop finalitzat el procediment (sense PAAF) el pacient pot marxar, sense necessitat de temps d'observació ni recuperació. Pel contrari, en cas d'USE-PAAF, es requereix ingrés hospitalari.

Preparació prèvia

Només és necessària la neteja del recte, utilitzant-ne habitualment ènemes de neteja sense necessitat de purgants. No cal venir en dejú, excepte en el cas poc freqüent d'USE-PAAF. Les instruccions per a la preparació s'especifiquen al final.

Els pacients portadors de pròtesis valvulars cardíques o vasculars hauran de rebre antibiòtics abans i després de l'exploració, per a prevenir infeccions, encara que no es faci punció.

Els pacients sotmesos a USE-PAAF:

- Ingressaran a l'Hospital durant 24 hores.
- Hauran de tenir feta una analítica recent amb proves de coagulació (Plaquetes, Temps de Protrombina i TTPA).
- Se'ls demanarà la suspensió de la presa de medicaments anticoagulants (p.ex. Sintrom) durant diversos dies abans de l'examen als pacients que en prenguin.
- Hauran d'acudir en dejú absolut (sense prendre sòlids ni líquids des d'un mínim de 8 hores abans de l'exploració).

Raons per les que es duu a terme l'examen

Aquesta tècnica és útil per a:

- Estadificació (dels paràmetres T i N) del càncer de recte abans del seu tractament.
- Seguiment posterior del càncer de recte operat (excepte intervenció de Miles).
- Estudi de lesions rectals subepitelials no filiades.
- Estudi de lesions rectals o perirectals d'origen no establert, identificades amb altres exploracions.
- Estudi d'abscessos i fístules perianals.
- Estudi de possible endometriosis de l'envà recte-vaginal.

L'USE és actualment l'exploració d'elecció per determinar els paràmetres T i N del càncer de recte previ al tractament i és la prova que més aviat pot identificar la presència d'una recidiva locoregional.

Alternatives

Les alternatives més habituals són la Tomografia Computeritzada (TC) i la Ressonància Magnètica Nuclear (RMN), i en determinats casos la ecografia endorectal o endovaginal.

La capacitat de l'USE per a determinar la relació de moltes lesions amb les diferents capes de la paret del recte (essencial en l'estadificació d'alguns tumors) i la seva resolució per a identificar lesions molt petites al voltant del recte és superior a les exploracions referides en la majoria dels casos, encara que no sempre. A aquest avantatge es suma la possibilitat de punció guiada amb posterior examen de la mostra al microscopi.

En molts casos aquestes tècniques no són mútuament excloents sinó complementàries entre sí.

Riscs i complicacions

El risc de complicacions és molt baix, encara que, malgrat una adequada elecció de la tècnica i de la seva correcta realització, poden presentar-se efectes no desitjables, tant els comuns derivats de qualsevol intervenció com els que són conseqüència de l'administració d'analgèsics (excepcional en USE rectal), que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com els deguts a la situació vital del pacient (diabetis, cardiopatia, obesitat, edat avançada, etc.).

Les complicacions de la USE acostumen a ser menors i reversibles i s'estimen en un 0.09% (menys d'1 per mil). La taxa de complicacions de l'USE-PAAF està entre 1.1 i 2.2 % i també solen a ser de poca gravetat.

Si s'administra medicació (situació excepcional) un pacient pot presentar reaccions adverses a la mateixa (hipotensió, depressió respiratòria), dolor abdominal difús, dolor abdominal de tipus còlic, sudoració, bradicàrdia i infeccions que requereixin un tractament antibiòtic.

Altres possibles complicacions són: taquicàrdia, hemorràgia, perforació i infecció.

Si després de l'exploració presentés dolor abdominal o anal sever, emissió de sang per via rectal, mal estat general o febre haurà d'acudir al Servei d'Urgències.

Cap procediment invasiu (com és l'ecoendoscòpia) està absolutament exempt de riscos importants, incloent un risc mínim de mortalitat (1 per cada 10.000 exploracions).

Riscs personalitzats

Sempre que ho sàpiga, haurà d'advertir de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions o qualsevol altra circumstància que consideri d'interès.

També ha d'advertir sobre la medicació actual que estigui prenent, en especial anticoagulants (p.ex. Sintrom) i antiagregants plaquetars, com l'Aspirina (AAS, Adiro), Disgren, Persantin, etc. Si pren antihipertensius, pot ingerir la seva dosi habitual unes dues hores abans de l'exploració.

Durant la realització de la prova, certes condicions imprevistes poden arribar a exigir procediments addicionals, per això s'ha d'autoritzar la realització dels procediments necessaris, englobant fins i tot les mesures que s'hagin d'adoptar per tal de solucionar situacions que no siguin previstes pel metge al començar l'exploració.

Pot i ha de realitzar totes les preguntes que consideri del seu interès per tal d'aclarir els seus dubtes, tant al seu metge responsable com al facultatiu que li vagi a realitzar la tècnica.

PREPARACIÓ PER A LA ECOENDOSCÒPIA RECTAL:

Una o dues hores abans de l'exploració, ha d'administrar-se l'ÈNEMA que li ha estat facilitat.

Encara que no és imprescindible, es recomana que el/la pacient vingui acompanyat/da.

Només si s'ha de realitzar USE-PAAF ha d'acudir completament en dejú. En aquest cas estarà previst el seu ingrés hospitalari.

Nota: en cas de no poder acudir, li preguem que ens ho notifiqui al telèfon 977.30.85.18 (dies laborables, de 9 a 14 hores).

Document de Consentiment Informat per a la realització d'una Ecoendoscòpia rectal

El pacient Sr./Sra. _____, amb DNI _____, he estat informat pel meu metge responsable Dr. _____ de la conveniència de ser sotmès/a a una Ecoendoscòpia rectal. La informació m'ha estat donada de forma comprensible i les meves preguntes i dubtes han estat contestats.

Manifesto voluntàriament que he rebut aquest full informatiu i he comprès el significat del procediment i dels riscos inherents al mateix, havent tingut l'oportunitat d'aclarir els meus dubtes amb el Dr. _____ i declaro estar degudament informat.

Per això prenc lliurement la decisió d'autoritzar l'esmentat procediment, amb el benentès que puc revocar aquest consentiment en qualsevol moment i, en prova de conformitat, firmo el present document.

Signatura del metge que informa

Signatura del pacient

Col·legiat/da núm.:

Data:

Si teniu qualsevol dubte o voleu fer alguna pregunta respecte als riscos o perills del procediment o del tractament proposat, pregunteu abans de signar el consentiment.

CAL LLEGIR I ENTENDRE COMPLETAMENT AQUEST DOCUMENT ABANS DE SIGNAR-LO.

Si és necessari modificar aquest consentiment i en aquell moment em trobo incapacitat/da per fer-ho, **DELEGO** totes les meves facultats a: _____

En/Na: _____, amb DNI: _____
en qualitat de representant, dono el meu consentiment a que se li realitzi el procediment proposat.

Data i Signatura del representant