

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivo

Conseguir la pérdida del exceso de peso que no se ha podido tratar por métodos convencionales y que me producen malestar y riesgo de complicaciones endocrinas, metabólicas, vasculares, pulmonares, osteoarticulares, u otras.

Características

El Balón Intragástrico endoscópico es un dispositivo médico similar a un globo, fabricado con material siliconado expandible y resistente al ácido, que se introduce en el estómago a través de endoscopia digestiva alta, y se expande con una solución fisiológica y azul de metileno estéril (cómo indicador de ruptura al cambiar coloración de la orina).

Este dispositivo induce una sensación de plenitud y saciedad, facilitando la pérdida de peso al reducir la capacidad del estómago, disminuyendo el volumen de alimento que se precisa para encontrarse satisfecho. Este es un mecanismo físico, que de ninguna manera ayuda por sí mismo a controlar el deseo o la compulsión por comer. El procedimiento no puede garantizar que el paciente pierda peso, por lo tanto, la participación del paciente es fundamental modificando las conductas alimentarias para obtener éxito en el tratamiento.

El procedimiento para introducir el balón requiere sedación profunda y/o anestesia general en función a las condiciones clínicas del paciente, cuyos detalles y eventuales riesgos serán debidamente explicados.

Para la realización de esta técnica es necesaria una preparación previa, mediante ayuno de 8 horas, previo a la introducción y a la extracción del balón, así como la necesidad de dieta líquida 72 horas antes de la extracción. A pesar de dicha preparación, en ocasiones, puede observarse vaciamiento incompleto del estómago, que puede aconsejar aplazar el procedimiento de la extracción.

Junto a lo anterior, se deben seguir indicaciones estrictas después de la inserción del balón que me serán entregadas por el médico y/o el equipo interdisciplinario a mi cuidado.

Se me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables o complicaciones, tanto los comunes derivados de todo procedimiento y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, así como otros específicos del procedimiento, como náuseas, vómitos, dolor abdominal, meteorismo, estreñimiento que suelen ser leves. Asimismo, si los vómitos son graves se puede producir deshidratación, que puede originar a su vez otras complicaciones, como insuficiencia renal. Por otro lado, otras complicaciones, muy poco frecuentes, pero de mayor gravedad, derivan de eventuales problemas relacionados con el proceso anestésico y/o el propio dispositivo o con su colocación o extracción: desinflado del globo con migración al intestino, lesiones esofágicas o gástricas incluyendo perforación, insuficiencia respiratoria o paro cardiorrespiratorio, etc.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una intervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad. También he sido informado de que el procedimiento puede no tener éxito; en ese caso no se producirá pérdida de peso.

Se me ha explicado que existen otras alternativas para perder peso, así como diversas intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad, de las cuáles me ha informado de forma clara y ha respondido a todas las dudas planteadas. También sé que cabe la posibilidad de que, durante la endoscopia, pueden encontrarse lesiones en el esófago o en el estómago que contraindiquen el procedimiento en ese momento, en cuyo caso se me explicará la situación, replanteándose más adelante la idoneidad del tratamiento en mi caso.

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y de las formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos del procedimiento. También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **INSERCIÓN DE BALÓN INTRAGÁSTRICO ENDOSCÓPICO**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal