

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

Mediante este procedimiento se pretende reducir la capacidad del estómago, y por ende, la pérdida del exceso de peso que no se ha podido tratar por métodos convencionales, que producen malestar y riesgo de complicaciones endocrino-metabólicas, vasculares, pulmonares, osteoarticulares u otras.

Características

El paciente deberá permanecer con régimen líquido sin residuos, con la finalidad que se adapte parcialmente al cambio de alimentación, el que luego de la instalación, tendrá fases monitorizadas donde paulatinamente se aumentará el volumen y la consistencia.

Durante el procedimiento se ingresa el balón gástrico Elipse® por vía oral directa (o con apoyo de estilete), el paciente deberá deglutir el balón con abundante líquido hasta llegar a la cavidad gástrica. El balón está conectado a una bajada de suero fina, la cual es utilizada para administrar solución líquida estéril.

Posterior a la inserción, se realizará radioscopia o se tomará radiografía simple de abdomen de pie para comprobar que el balón este en el sitio adecuado. Posterior a ello, se procede a su relleno con solución líquida estéril, a través de la bajada de suero fina conectada al balón la cual se encuentra conectada a una llave de tres pasos y ésta a un apurador de sueros (accesorios incluidos en el kit del balón). Solo en caso necesario, con jeringa de 60 ml se empujará solución para su paso al set de relleno del balón, el que una vez completo en su capacidad se liberará con una suave tracción, dejando el balón y la válvula de seguridad separados del kit de relleno.

Se realiza verificación radioscópica o por radiografía simple de abdomen de pie de la posición del balón en el fondo gástrico y se dará término a la técnica.

Riesgos

Comprendo que 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 y dolor abdominal.

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 propio dispositivo o con su colocación como desinflado del balón con migración al intestino y eventual obstrucción intestinal, lesiones esofágicas o gástricas incluyendo perforación, 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.

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 **BALÓN INTRAGÁSTRICO ELIPSE®**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal