

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Hipótesis Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_

### Objetivos

Por medio de la Colangiografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) se pueden reconocer enfermedades en la vía biliar, vesícula e hígado, (cálculos, zonas estrechas y tumores) así como alteraciones del páncreas, (tumores, inflamaciones) en forma más eficiente que con técnicas radiológicas habituales.

### Características

La Colangiografía Retrógrada Endoscópica consiste en introducir un medio de contraste radiológico en la vía biliar y/o pancreática para su adecuada visualización, a través de un procedimiento de endoscopia oral. La gran mayoría de las veces este objetivo se cumple; en ocasiones la anatomía propia del paciente impide conseguirlo, lo cual ocurre en menos de un 5% de los casos.

En caso de demostrarse la presencia de cálculo (s), tumor o estrechez en la vía biliar, es necesario realizar una papilotomía (corte en una parte del duodeno, con un bisturí eléctrico) para poder extraer el o los cálculos y/o bien instalar una endoprótesis para corregir la estrechez existente. La CPRE no es solamente una endoscopia, sino un procedimiento quirúrgico mediante el uso de endoscopios, con evidentes beneficios y algunos riesgos.

En estos procedimientos se utilizan medicamentos por vía endovenosa para sedarlo. Estos son administrados por la Enfermera a cargo y, cuando es requerido, por un Médico Anestesiólogo, con un costo adicional.

### Riesgos

Por ser este un procedimiento quirúrgico son posibles, aunque infrecuentes, algunas complicaciones como: pancreatitis aguda, sangramiento, perforación del intestino, colangitis u otras, o derivadas del uso del medio de contraste radiológico o de los medicamentos, pudiendo eventualmente ser necesaria una operación de urgencia.

Algunas de estas complicaciones pueden ser graves, ó incluso ser causa de mortalidad.

Cuidados: Me han sido explicados las precauciones y el tratamiento que, en su caso, he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.

Transfusiones: No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las precauciones debidas y por el personal calificado.

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado.

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 **COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGADA ENDOSCÓPICA**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal