

Ecocardiografía transesofágica

¿Por qué le tenemos que hacer esta prueba?

Usted tiene una enfermedad del corazón o de la aorta, o se sospecha que pueda tenerla, por ello intentaremos detectar y valorar la existencia de lesiones en su interior o en estructuras próximas.

¿En qué consiste?

Consiste en obtener imágenes del corazón mediante ultrasonidos.

¿Cómo debe prepararse?

El día en que se le haga la prueba debe tener el estómago vacío, por lo que no debe comer ni beber nada en las 6 horas anteriores a la exploración. Debe ducharse o bañarse el mismo día.

Si está ingresado en el Hospital, el responsable de enfermería le explicará la preparación que debe hacer y le administrará los cuidados necesarios.

¿Cómo se desarrolla la prueba?

Estará acostado en una camilla, le aplicarán anestesia local en la garganta con un pulverizador y le colocarán un suero para realizar una ligera sedación. A continuación, se introduce despacio una sonda por la boca hasta que su extremo llegue al esófago. Una vez colocada correctamente se ven y se graban las imágenes obtenidas. Una vez finalizado el estudio se retira la sonda.

¿Le va a doler?

Le van a dar una medicación tranquilizante para su mayor bienestar.

¿Qué pasará después de la prueba?

Una vez realizado el procedimiento tendrá que estar por lo menos dos horas en ayuno.

¿Hay otras alternativas?

Esta prueba está indicada preferentemente en su caso, ya que aporta datos muy útiles que otro tipo de pruebas (ecocardiografía-doppler transtorácica) no aporta suficientemente.

¿Qué complicaciones pueden presentarse?

En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicada. Si apareciesen complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas.

Puede tener molestias leves (náuseas, irritación local o reacción vagal). Excepcionalmente pudiera presentarse una perforación de esófago.

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son:

Antes de firmar este formulario, no dude en pedir cualquier aclaración adicional que desee.

El/la señor/a _____

en calidad de* _____ del paciente señor/a _____,

con DNI _____ manifiesto voluntariamente que el equipo médico asistencial me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve la ecocardiografía transesofágica. También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, y que éste es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual.

He comprendido perfectamente todo lo anterior y doy mi consentimiento para que el equipo médico me realice la ecocardiografía transesofágica.

Firma del paciente

DNI:

Firma del médico

(nombre y apellidos, N^º de colegiado)

L'Hospitalet de Llobregat, de de

*El orden de relación para la autorización es el siguiente: paciente, cónyuge, padres, hijos, parientes más próximos y tutores.