



1. Identificación y descripción del procedimiento

La ecografía anorrectal es una exploración ultrasonográfica del ano y del recto.

Consiste en la introducción de una sonda ecográfica rígida por el ano y en ocasiones se utiliza un balón rectal. Suele durar entre 10 y 20 minutos. Con el paciente acostado boca abajo se practica un tacto rectal habitualmente con una pomada anestésica. Posteriormente se introduce la sonda ecográfica unos 10-12cm para visualizar el tramo final del recto y el ano.

Con la introducción de la sonda y el balón puede notar espasmos o presión abdominal y un deseo de defecar por la ocupación del recto. Se trata de un hecho normal que desaparece rápidamente. Para el estudio de algunas fístulas puede ser necesario el uso de contraste con agua oxigenada diluida para delimitar mejor el trayecto.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Diagnosticar las enfermedades del segmento digestivo explorado.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En el terreno diagnóstico, la alternativa es la exploración radiográfica mediante resonancia magnética nuclear pero en su caso pensamos que la ecografía anorrectal es la técnica de elección. En ocasiones puede ser necesaria la utilización de ambas pruebas.

4. Consecuencias previsibles de su realización

La ecografía anorrectal correctamente indicada procurará la mayoría de las veces un diagnóstico de certeza, que se seguirá de un mejor tratamiento y seguimiento.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Como es lógico, va a suponer una inexactitud diagnóstica en algunos casos y posiblemente un tratamiento inadecuado.

6. Riesgos generales y específicos del procedimiento

A pesar de la adecuada elección de la técnica y su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables como molestias abdominales y anales, sangrado y mareo. Conviene añadir los riesgos menores que pueden derivar del uso de enemas previo a la exploración, cuando sean necesarios.

7. Riesgos personalizados y otras circunstancias:

.....

.....

.....

.....

.....

9. Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en , DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado del paciente) , con DNI

Declaro:

Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En a de de 2

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2 y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº:

