

DIGESTIVO**PH-METRIA ESOFAGICA DE 24 H**

1. **¿Qué es?:** La pH-metría esofágica de 24 horas consiste en medir la acidez en el esófago durante un día completo mediante un sistema de registro portátil. Sirve para el estudio de enfermedades en las que el reflujo de ácido del estómago al esófago produce síntomas como ardor, subida de contenido líquido hacia la garganta (regurgitación) o dolor torácico de causa no cardiológica.
2. **¿Cómo se realiza?:** Deberá estar en ayunas de 8 horas. Salvo indicación expresa, deberá suspenderse toda aquella medicación que pueda interferir los resultados, de manera que:
 - a. Los antiácidos, alginatos, procinéticos, anticolinérgicos, miorelajantes, nitratos y bloqueadores de los canales del calcio se retirarán al menos 12 horas antes.
 - b. Los antagonistas de los receptores H₂ (cimetidina, famotidina) se suspenderán al menos 3 días antes.
 - c. Los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol) se suspenderán al menos 5 días antes.

Se realiza mediante una sonda (tubo fino de 2 mm y flexible) que se introduce a través de la nariz. La introducción de la sonda se realiza sentado. Ésta se conectará a un sistema de registro portátil que usted llevará a modo de cinturón durante 24 horas. Durante ese tiempo deberá realizar una vida lo más normal que le sea posible. En cualquier momento, si usted lo considera necesario, puede interrumpir la prueba, para ello sólo tiene que despegar los medios de fijación de la sonda a la nariz y retirarla lenta y cuidadosamente; esta maniobra no tiene complicaciones y es muy poco molesta. Deberá acudir nuevamente al día siguiente para retirar la sonda y el grabador. Una vez finalizada la exploración puede reanudar la actividad diaria normal.

3. **¿Cuáles son sus riesgos?:**
 - **Frecuentes:** Ninguno de importancia. Náuseas y/o molestias nasales o tos durante la introducción de la sonda y en ocasiones pequeñas hemorragias nasales que ceden espontáneamente.
 - **Infrecuentes:** La perforación de la lámina del etmoides (un hueso fino del fondo de la nariz) o la aspiración son complicaciones excepcionales. Hemorragia digestiva alta por reiterados vómitos y náuseas.
4. **Consecuencias previsibles de su realización:** Con la phmetría esofágica de 24 horas se puede diagnosticar o descartar la presencia de reflujo ácido como causa de enfermedades que afectan al esófago, garganta y vías respiratorias para sí conocer mejor su enfermedad, adecuarle el tratamiento y comprobar su eficacia.
5. **Consecuencias previsibles de su no realización:** Su no realización dificultaría completar el estudio de su enfermedad por reflujo y el tratamiento prescrito carecería del mejor indicador diagnóstico y terapéutico.
6. **Alternativas:** La radiografía con contraste o la endoscopia digestiva alta pueden dar alguna información sobre la presencia de reflujo gastroesofágico, pero no son un sustituto de la pH-metría de 24 horas.
7. **Riesgos en función de su situación:** La situación del paciente en el momento de realizar la exploración, así como su patología de base (enfermedades cardíacas, pulmonares, renales, etc.), serán fundamentales para que sea mayor o menor la posibilidad de presentar complicaciones. El médico intentará que la situación del paciente previa a la exploración sea la más estable posible.

Debe avisar al médico de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares (fundamentalmente infarto de miocardio o angina reciente), existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales (en especial anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios). Si padece de alguna enfermedad (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia,) puede aumentar la frecuencia de complicaciones.

PH-METRIA ESOFAGICA DE 24 H

DECLARACION DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE				
APELLIDOS			NOMBRE	
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO		
DATOS REPRESENTANTE LEGAL				
APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
DATOS PROFESIONAL				
APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORIA PROFESIONAL		NÚM. COLEGIACIÓN

DECLARO QUE:

- Se me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento.
- He comprendido la información recibida.
- He podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Por lo tanto (señale la opción deseada):

Autorizo la realización de este procedimiento **No autorizo** la realización de este procedimiento

_____, a _____ de _____ de _____

Paciente / su representante

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada: _____ de _____ de _____

_____, a _____ de _____ de _____

Paciente / su representante

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifiesto que por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal como he prestado y firmado en el apartado anterior.

_____, a _____ de _____ de _____

Paciente / su representante

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____