

MANOMETRIA ESOFAGICA

1. ¿Qué es la manometría esofágica?

La manometría esofágica es un estudio funcional que permite evaluar el funcionamiento del esófago y del esfínter esofágico inferior, estructuras responsables del transporte adecuado de los alimentos desde la boca hasta el estómago.

Este examen mide las presiones y la coordinación de los movimientos esofágicos durante la deglución, permitiendo diagnosticar trastornos motores como acalasia, espasmo esofágico y otras alteraciones de la motilidad.

Es un procedimiento exclusivamente diagnóstico.

2. ¿Cómo se realiza?

El procedimiento consiste en la introducción suave de una sonda delgada y flexible a través de la nariz hasta el esófago y el estómago.

Una vez posicionada, se le solicitará realizar pequeñas degluciones de agua mientras el equipo registra las presiones esofágicas en tiempo real.

El estudio tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

Generalmente no requiere sedación.

Durante el procedimiento puede experimentar:

- Sensación de cuerpo extraño en la nariz o garganta.
- Náuseas leves.
- Molestia transitoria.
- Lagrimeo o tos.

Estas molestias suelen desaparecer al finalizar el estudio.

3. Beneficios esperados

La manometría esofágica permite:

- Diagnosticar trastornos de la motilidad esofágica.
- Evaluar dificultad para tragar (disfagia).

- Estudiar dolor torácico de origen no cardíaco.
 - Valorar pacientes antes de cirugía antirreflujo.
 - Orientar tratamientos específicos.
-

4. Riesgos y posibles complicaciones

Aunque es un procedimiento seguro y mínimamente invasivo, no está exento de riesgos.

Complicaciones frecuentes y leves:

- Molestia nasal o faríngea.
- Náuseas.
- Sensación de arcadas.
- Irritación leve de la mucosa nasal.

Complicaciones poco frecuentes:

- Pequeño sangrado nasal.
- Tos persistente transitoria.
- Reacción vasovagal (mareo, sudoración, sensación de desmayo).

Complicaciones raras:

- Broncoaspiración.
 - Alteraciones respiratorias transitorias.
 - Espasmo laríngeo (muy raro).
 - Perforación esofágica (extremadamente rara).
-

5. Alternativas

Existen otros estudios complementarios como:

- Endoscopia digestiva alta.
- Estudios radiológicos con contraste.
- pH-metría esofágica.

Sin embargo, estos no permiten evaluar directamente las presiones y la coordinación motora del esófago, que es el objetivo específico de la manometría.

6. Consecuencias de no realizar el procedimiento

La no realización del estudio puede retrasar el diagnóstico de trastornos motores del esófago, lo que puede prolongar síntomas como dificultad para tragar, dolor torácico o reflujo persistente y afectar el tratamiento adecuado.

7. Preparación previa

Declaro que he recibido instrucciones claras sobre el ayuno previo al procedimiento y comprendo que:

- No cumplir el ayuno puede aumentar el riesgo de náuseas o broncoaspiración.
- Puede ser necesario suspender o reprogramar el estudio.

Entiendo que es mi responsabilidad cumplir las indicaciones médicas.

8. Imposibilidad técnica o estudio incompleto

Entiendo que pueden existir circunstancias que impidan completar el estudio o afecten su calidad, tales como:

- Intolerancia al procedimiento.
- Reflejo nauseoso excesivo.
- Alteraciones anatómicas.
- Dificultad para posicionar la sonda.
- Hallazgos que requieran modificar la evaluación.

En estos casos, el médico podrá suspender el procedimiento por seguridad y recomendar repetirlo o realizar estudios complementarios.

9. Autorización para maniobras necesarias

Entiendo que la manometría es un procedimiento diagnóstico.

Autorizo la realización de todas las maniobras necesarias para una evaluación funcional completa, incluyendo posicionamiento de la sonda, registro de presiones y pruebas de deglución controlada.

En caso de detectarse una alteración que requiera tratamiento adicional, autorizo que se me recomiende el manejo médico o terapéutico correspondiente.

10. Indicaciones posteriores

Después del estudio puedo reanudar mis actividades habituales.

Debo consultar si presento:

- **Dolor torácico intenso o persistente.**
- **Sangrado nasal abundante.**
- **Fiebre.**
- **Dificultad respiratoria.**

DECLARACIONES Y FIRMAS DE CONSENTIMIENTO

NOMBRE: _____ **Documento No.** _____

Declaro que:

He sido informado de forma comprensible de la naturaleza y los riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.

Igualmente, declaro que estoy informado de las formas de higiene para la adecuada realización del procedimiento, así como satisfecho de la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas mis dudas.

En consecuencia, doy consentimiento para su realización.

He sido informado de la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento aceptando firmar la revocación en caso de que esto suceda.

Fecha: _____

Firma del paciente

Firma del Médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente para consentir, ya sea por minoría de edad, incapacidad legal o incompetencia, con indicación del carácter con que interviene (padre, madre, tutor, entre otros).

Nombre: _____

C.C. _____

En calidad de _____ autorizo la realización del
procedimiento mencionado.

Fecha: _____

Firma del representante legal

REVOCACION O DISENTIMIENTO

NOMBRE: _____ **Documento No.** _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo que se me
realice el procedimiento.

Firma del paciente
legal

Firma del médico

Firma del representante