

LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS

1. ¿Qué son las vórices esofágicas?

Las vórices esofágicas son venas dilatadas en el esófago que aparecen generalmente como consecuencia de hipertensión portal secundaria a enfermedad hepática crónica, como la cirrosis.

Estas vórices pueden romperse y producir hemorragia digestiva, que constituye una complicación grave y potencialmente mortal.

2. ¿Qué es la ligadura endoscópica?

La ligadura endoscópica es un procedimiento mediante el cual, a través de una endoscopia digestiva alta, se colocan bandas elásticas alrededor de las vórices para cerrar su flujo sanguíneo y reducir el riesgo de sangrado o controlar una hemorragia activa.

Puede realizarse:

- Como tratamiento preventivo (profilaxis).
- Para controlar un sangrado activo.
- Como parte de un programa de erradicación en varias sesiones.

El procedimiento se realiza bajo sedación.

3. Beneficios esperados

- Disminuir el riesgo de sangrado.
- Controlar hemorragia activa.
- Reducir la mortalidad asociada a sangrado variceal.
- Evitar procedimientos más invasivos en muchos casos.

4. Riesgos y posibles complicaciones

Aunque es un procedimiento estándar y efectivo, no está exento de riesgos.

Complicaciones frecuentes:

- Dolor torácico leve o sensación de cuerpo extraño.
- Dificultad leve para tragar.
- Ulceración en el sitio de ligadura.

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS

GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

CÓDIGO
R-CEX-033
Versión: 01
Vigente Desde
2026.03.12

Complicaciones poco frecuentes:

- Sangrado posterior a la ligadura (puede ocurrir días después).
- Náuseas o vómito.
- Dolor retroesternal.

Complicaciones raras pero graves:

- Hemorragia masiva.
- Perforación esofágica.
- Infección.
- Aspiración.
- Complicaciones relacionadas con la sedación.
- Paro cardiorrespiratorio (excepcional).

El riesgo puede ser mayor en pacientes con enfermedad hepática avanzada o inestabilidad clínica.

5. Necesidad de múltiples sesiones

Entiendo que la erradicación completa de las várices puede requerir varias sesiones endoscópicas programadas y seguimiento periódico.

6. Alternativas

Las alternativas pueden incluir:

- Tratamiento farmacológico con betabloqueadores.
- Tratamientos radiológicos (como TIPS).
- Cirugía en casos seleccionados.

No realizar el procedimiento puede aumentar el riesgo de sangrado grave o recurrente.

7. Imposibilidad técnica o complicaciones intraoperatorias

Entiendo que pueden presentarse circunstancias que impidan completar el procedimiento, tales como:

- Sangrado masivo.
- Inestabilidad hemodinámica.

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS**

**GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA
EXTERNA**

CÓDIGO
R-CEX-033
Versión: 01
Vigente Desde
2026.03.12

- Dificultad técnica.

En tales casos, el médico podrá modificar la conducta o indicar manejo hospitalario urgente.

8. Indicaciones posteriores

Debo acudir inmediatamente a urgencias si presento:

- Vómito con sangre.
- Deposiciones negras o con sangre.
- Dolor torácico intenso.
- Fiebre.
- Dificultad para tragar que empeora.

9. Autorización

Autorizo expresamente la realización de la ligadura endoscópica de várices esofágicas y todas las intervenciones necesarias para el manejo de eventuales complicaciones durante el procedimiento, incluyendo hospitalización, transfusión o remisión a tratamiento especializado si se considera médicamente indicado.

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.

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS	CÓDIGO R-CEX-033 Versión: 01 Vigente Desde 2026.03.12
	GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	

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: _____
legal

Firma del representante

REVOCACION O DISENTIMIENTO

NOMBRE: _____ Documento

No. _____

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

Firma del paciente

Firma del médico

Firma del representante legal

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS**

**GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA
EXTERNA**

CÓDIGO
R-CEX-033
Versión: 01
Vigente Desde
2026.03.12

CONTROL DE VERSIONES DEL DOCUMENTO

VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	MODIFICACIÓN
01	2026.03.12	Coordinadora de calidad	Primera edición del documento.

"Asegúrese de utilizar la versión vigente del documento. La presente se considera una copia controlada"