



Exploraciones Digestivas Funcionales
(Laboratorio de Motilidad Digestiva)
Dr. José Francisco Suárez Crespo



C/ Nueva Musa 8
04007 ALMERÍA



C/ Alhamar 10, 1ºE
18005 GRANADA

CONSENTIMIENTO INFORMADO **MANOMETRÍA ANORRECTAL**

¿Para que sirve?

Es la exploración de elección para evaluar la función anorrectal, sobre todo en casos de estreñimiento, incontinencia o dolor anal de origen desconocido.

¿Se puede sustituir por otras pruebas?

Generalmente no, ya que aunque suelen ser necesarias otras pruebas para el estudio de estas enfermedades, la información que se obtiene con la manometría no puede sustituirse con otra exploración.

¿Cómo se realiza?. ¿Cuánto dura?.

Con el paciente tumbado de lado en una camilla, se coloca una pequeña sonda de plástico flexible de unos 3-4 mm de diámetro con un balón de látex desinflado en la punta. Esta se coloca unos 10 cms por vía rectal, impregnada con un poco de vaselina y en algunos casos con un poco de lubricante anestésico.

La prueba dura unos 15 a 20 minutos, según los casos.

Tras completar el estudio es posible que el médico le realice un tacto rectal.

¿Es dolorosa?. ¿Qué riesgos tiene?

La exploración no es dolorosa y carece de riesgos. No obstante si es usted alérgico al látex o anestésicos locales debe de comunicarlo antes.

¿Qué preparación necesito?

No precisa ayunas ni suspensión de medicación ni preparación intestinal. Solo en aquellos casos en los que existe un estreñimiento manifiesto, se aconseja poner una enema de limpieza unas horas antes de la sesión.

¿Después puedo hacer una actividad normal?

Una vez realizada puede volver a su actividad normal sin ningún problema.

Antes de realizarse esta prueba y firmar el consentimiento, no dude en consultarnos por email, por teléfono o en la misma consulta, aquellas dudas que le puedan surgir y no se hayan resuelto con esta información escrita.

El paciente.....
(o en su caso el representante legal), declara haber sido informado suficientemente sobre la exploración que se me va a realizar y acepto sus beneficios y riesgos potenciales, y doy fe de ello firmando este documento.

En Granada a de..... de 20.....

Médico informador

Paciente o representante legal