

ESTEBAN M. PROMENZIO

ESPECIALISTA JERARQUIZADO EN GASTROENTEROLOGIA
Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
MP114615 MN111339

VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

1- ¿Qué es la endoscopia, también conocida como videoendoscopia, video endoscopia digestiva alta (VEDA) o video esofagogastroduodenoscopia (VEGD)?

La videoendoscopia digestiva alta es un procedimiento endoscópico , que permite ver directamente la mucosa del tubo digestivo superior (esófago, estómago y duodeno) y así poder diagnosticar diferentes anormalidades.

2- ¿En qué consiste ?

Para realizarla se utiliza un tubo delgado y flexible llamado endoscopio que posee una cámara y permite al medico visualizar imágenes en un monitor de video. El mismo es colocado a través por la boca, con el paciente acostado en posición lateral izquierda para la visualización de la mucosa del esófago, estomago y duodeno que permitirá si existe, detectar alguna anormalidad. Tenga presente que el endoscopio no interfiere con su respiración durante el examen. El estudio dura entre 10-15 minutos, aproximadamente y generalmente es bien tolerado ya que se realiza bajo sedación realizada por el anestesiólogo. En algunos casos, el paso del endoscopio a lo largo de la totalidad del tracto digestivo no puede lograrse por razones técnicas. En este caso, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere complementarlo con otro procedimiento.

3- ¿Qué preparación requiere?

Para un examen óptimo, seguro, preciso y completo, el estómago debe estar totalmente vacío. Para esto deberá concurrir con un ayuno de 6 hs.

Por favor, siga las instrucciones cuidadosamente, pues si no lo hiciera o lo hiciera parcialmente, el procedimiento sería suspendido y debería repetirse en otra oportunidad.

4- ¿Debo suspender la medicación habitual?

La mayoría de las medicaciones se pueden continuar de manera habitual pero algunas pueden interferir con el examen (hierro, bismuto, etc.) o las drogas utilizadas durante la anestesia.

De encontrarse en tratamiento con algún medicamento como antiagregantes plaquetarios (aspirina ,clopidogrel,etc) o anticoagulantes (acenocumarol,etc) es importante que se lo comunique a su médico para decidir la suspensión algunos días antes del estudio.

Si es alérgico a alguna droga debe comunicárselo a su médico a fin de evitar su utilización. Si es diabético en tratamiento con insulina coordine con su médico de cabecera la última dosis de insulina a utilizar.

5- ¿Qué debo comentarle al médico previo al estudio ?

Si bien no es un impedimento el estar embarazada, si lo está o cree estarlo, debe comunicárselo al médico que realizará el estudio. También deberá avisar si posee marcapasos /desfibriladores cardiacos ó prótesis metálicas.

Asimismo, es muy importante conocer previo al estudio el antecedente de patologías cardiacas o respiratorias que puedan incrementar el riesgo quirúrgico y necesitar de monitoreo intraprocedimiento.

Por último, de poseer algún tipo de valvulopatía (enfermedad de las válvulas cardiacas) debe manifestarlo a fin de implementar la profilaxis de endocarditis si fuera necesario.

6- ¿Qué sucede si la endoscopia muestra algo anormal?

Si en el curso de la exploración su médico necesita evaluar con mayor detalle un área del esófago, estómago ó duodeno, introducirá una pinza a través del endoscopio para obtener una muestra de tejido (biopsia) la cual se enviará al Laboratorio de Anatomía Patológica para ser analizada.

Si el motivo de la endoscopia es identificar un sitio de sangrado, este área puede controlarse inyectando algunas sustancias o coagulando los vasos sangrantes.

Si durante la exploración se encuentra un pólipo (crecimiento de tejido), dependiendo de su tamaño y características, generalmente, se extrae utilizando un lazo metálico o asa, que se introduce a través del endoscopio, por medio del paso de una corriente eléctrica sin ocasionarle dolor (**técnica de polipectomía**) y se envía al Laboratorio de Anatomía Patológica para ser analizado.

7 - ¿Cómo será la anestesia ?

Para los estudios endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, el paciente recibe una técnica denominada sedación/analgesia donde se utiliza medicación por vía endovenosa de duración de acción muy corta que le permite dormir placenteramente durante el tiempo que dura el procedimiento endoscópico, despertando inmediatamente después de finalizado el mismo. Esto posibilita una rápida recuperación, si bien siempre deberá venir acompañado al estudio debido que no podrá conducir por aprox. 12 horas.

El médico especialista en anestesiología se ocupará del cuidado anestésico monitorizando las variables fisiológicas del paciente durante el estudio (frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, etc.) para hacerlo totalmente seguro y comfortable así como de la recuperación post anestésica.

Recuerde que es de suma importancia concurrir al estudio con los estudios prequirurgicos (laboratorio y electrocardiograma) solicitados para la realización del mismo y la evaluación preanestésica.

8 - ¿Qué ocurre después de la endoscopia?

Luego de realizado el procedimiento, y durante el periodo de la recuperación anestésica puede presentar sensación de distensión o leve dolor abdominal debido al aire que es necesario introducir durante el estudio como así también nauseas o dolor en la garganta. Se trata de fenómenos normales, transitorios que habitualmente desaparecen rápidamente.

9 - ¿Cuáles son las complicaciones posibles?

Esta exploración presenta una tasa muy baja de complicaciones. Excepcionalmente comporta cierto riesgo de perforación de la pared del esófago o estomago, luego de una polipectomía u otra terapéutica, la cual puede requerir internación e incluso cirugía en algunos casos.

Otra complicación es la hemorragia en el sitio de la polipectomía, que puede ocurrir dentro de las 24-48 hs luego del estudio pero que puede aparecer en forma tardía luego de 3-4 días. Es una complicación menor y en general se resuelve por sí misma, pero en algunos casos puede requerir internación y terapéutica endoscópica para controlarla.

Aunque estos inconvenientes son excepcionales, es importante que conozca los signos precoces de cualquier posible complicación.

Signos de alarma: Dolor abdominal que se incrementa luego del estudio, fiebre y/o escalofríos, vómitos, dolor en el pecho o dificultad para tragar (disfagia), vómitos con sangre (hematemesis) o materia fecal con sangre negra (melena) o roja (hematoquezia). En este caso se pondrá en comunicación con la clínica o el médico endoscopista y realizara consulta por el Servicio de Emergencia (Guardia).

En caso de aparecer alguna complicación se pondrán por parte del médico tratante y la clínica todas las medidas para corregirla.

RECUERDE :

- 1- Traer estudios prequirúrgicos (laboratorio y ECG) y evaluación preanestésica.
- 2- Traer estudios endoscópicos o radiológicos del tubo digestivo previamente realizados.
- 3- Concurrir acompañado ya que no podrá manejar por 12 hs.
- 4- Realizar el ayuno de 6 hs