

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

- ¿En qué consiste?
- ¿Cuál es su preparación?
- La anestesia.



¿Qué es la Endoscopia, también conocida como Video Endoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, VEDA, o Esofagogastroduodenoscopia?

Es un procedimiento endoscópico que permite examinar la parte alta del tracto gastrointestinal, compuesto por el esófago, el estómago y el duodeno. Se utiliza un tubo delgado y flexible llamado endoscopio, que posee una lente propia y cámara de televisión integrada a un circuito computarizado digital. El mismo es colocado por la boca para la visualización de la mucosa y la toma de imágenes correspondientes a los hallazgos.

¿Cuál es el objetivo y el beneficio que se busca?

El objetivo es revisar la mucosa del esófago, estómago y duodeno para diagnosticar patologías y efectuar tratamiento simultáneo.

¿Cuáles son los procedimientos alternativos? Riesgos, beneficios y perjuicios en relación a una Endoscopia Digestiva Alta.

La alternativa es la Seriada Gastro-Duodenal, la cual no requiere anestesia general. Sin embargo, la Endoscopia Digestiva Alta es más precisa en la detección de úlceras y estadios iniciales de tumores de esófago, estómago y duodeno. Permite, además, distinguir entre condiciones benignas y malignas, realizando biopsias (pequeñas muestras de tejidos) de las áreas sospechosas. Aunque las biopsias también se toman por otras causas, tal como detectar un microorganismo llamado *Helicobacter Pylori*, responsable de un porcentaje alto de úlceras duodenales, gastritis y/o sintomatologías de acidez o ardor.

¿Cuáles podrían ser las consecuencias previsibles de la NO realización de una Endoscopia Digestiva Alta o de su procedimiento alternativo?

La NO realización de estos estudios quitaría la posibilidad de detectar una posible enfermedad del tracto digestivo superior, dejándola librada a su natural evolución.

¿Qué preparación requiere una Endoscopia Digestiva Alta?

Para un examen óptimo, seguro, preciso y completo, el estómago debe estar completamente vacío. Concurra habiendo realizado ayuno de 8 horas para sólidos y 4 horas para líquidos.

No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales deben ser interrumpidos 3 días antes del estudio.

Si el paciente está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario debe traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si se encuentra apto para la realización de procedimientos terapéuticos. Este requisito es indispensable.

Además, hay otras situaciones particulares en relación a la preparación prescrita que el paciente debe informar a su médico de cabecera para que ésta sea ajustada a sus necesidades. Por ejemplo, si es portador de una colostomía, si es diabético y/o está medicado con hipoglucemiantes o insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca.

¿Qué sucede durante la Endoscopia Digestiva Alta?

La endoscopia es realizada con el apoyo de técnicas anestésicas, administradas por médicos anestesiólogos, con el objeto de brindar confort al paciente, facilitar las maniobras

“Para un examen óptimo, seguro, preciso y completo, el estómago debe estar completamente vacío. No debe comer sólidos ni tomar líquidos durante 8 (ocho) horas antes del estudio.”

del médico endoscopista y permitir una excelente tolerancia. Se ubica al paciente sobre su costado izquierdo y se le introduce el endoscopio por la boca, continuando por el esófago, el estómago, llegando hasta el duodeno. El endoscopio no interfiere con su respiración durante el examen. El estudio dura entre 20 y 30 minutos, aproximadamente.

En algunos pacientes, 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.

Estas técnicas anestesiológicas permiten una rápida recuperación y deambulación, no obstante se le exigirá estar acompañado para recibir las instrucciones correspondientes del alta médica.

¿Qué ocurre después?

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la sala de recuperación hasta que se encuentre en condiciones de deambular por sus propios medios. En ocasiones puede sentir molestias en la garganta por algunos minutos posteriores al estudio.

Antes de retirarse, se le entrega una hoja con las instrucciones de alta, pautas de seguimiento y un teléfono para contactarse con nosotros. Ante una eventual toma de biopsia, los resultados estarán disponibles dentro de los 15 días hábiles.

¿Cuáles son los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles?

La Endoscopía es un procedimiento seguro. Pueden presentarse complicaciones pero son inusuales cuando es realizada por médicos especializados y con entrenamiento permanente. El sitio de la biopsia o el lugar de donde se extrajo un pólipo podría sangrar. Generalmente, el sangrado es mínimo o inexistente y no tiene consecuencias. Excepcionalmente, deben implementarse otras medidas terapéuticas como nuevas endoscopías con el fin de evaluar el sitio de sangrado y efectuar algún tratamiento.

Las complicaciones mayores, como por ejemplo una perforación o laceración de parte del tubo digestivo son muy infrecuentes y suelen presentarse durante la realización de endoscopías terapéuticas complejas. Estos cuadros requieren consulta inmediata para confirmar el diagnóstico. Generalmente se resuelven en ámbito quirúrgico. Otras complicaciones menores son el dolor de garganta, fiebre o dificultad para tragar.

En todos los casos, de presentarse síntomas, se debe consultar al teléfono de contacto provisto la hoja con las instrucciones de alta.

LA ANESTESIA

Esa práctica médica desconocida

Para la gran mayoría de las personas, visitar al médico es un motivo de preocupación; una de esas experiencias que casi todos preferimos evitar, aunque sólo se trate de una rutina. El temor a que el resultado de los exámenes no sea satisfactorio, está siempre latente.

El miedo suele comenzar, e incrementarse notablemente, cuando llega el momento de recibir anestesia. Si bien las causas del temor son varias, sin duda, una de las principales es el desconocimiento sobre qué es la anestesia.

Un factor que contribuye a ello es la difusión mediática de los infrecuentes casos en que la administración de la misma tuvo consecuencias adversas, porque quienes dan a conocer estos datos, rara vez toman en cuenta las miles y miles de anestias realizadas por año en el país, cuyos resultados son exitosos.

En la década del 60, la posibilidad de tener un problema serio durante la anestesia, era de 1 caso cada 10.000. Hoy, ese riesgo ha disminuido notablemente a 1 cada 200.000. Veinte veces menos. Esto es porque, en los últimos años, se ha avanzado mucho sobre la seguridad en la especialidad.

En la actualidad, por ejemplo, la probabilidad de sufrir un accidente de tránsito es muchísimo mayor que la de padecer algún inconveniente durante el acto anestésico.

“La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales...”

Nuestra técnica de anestesia

La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales significativos, aunque siempre exigimos venir acompañado.

Al finalizar, el paciente recibe el resultado del procedimiento y un instructivo sobre las condiciones de alta institucional para el resto del día, con el objeto de facilitar nuestro control posterior.