



GUÍA DE
CUIDADOS PARA
UNA ENDOSCOPIA
DIGESTIVA ALTA O
GASTROSCOPIA

Cuidamos
tu Salud

Información
importante
sobre la
intervención
www.vithas.es

El propósito de esta guía es ayudarle a preparar la intervención a la que va a someterse e informarle para que pueda participar en su propio cuidado y recuperación.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA O GASTROSCOPIA

La endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar **enfermedades del tubo digestivo superior**, es decir, del esófago, el estómago y el duodeno.

Se realiza por medio de un **endoscopio**, que es un aparato que consiste en un tubo flexible de alrededor de un centímetro de diámetro y algo más de 100 cm de largo. El endoscopio se introduce por la boca y se hace avanzar por todo el intestino superior. Permite ver el interior del intestino, pues dispone de una cámara de video en su extremo, cuya imagen se ve a través de un monitor.

Además, el tubo del endoscopio cuenta con varios canales en su interior por donde se pueden introducir distintos instrumentos, y que permiten realizar pruebas diagnósticas como la toma de biopsias (extracción de una muestra de tejido para ser examinada al microscopio), o incluso realizar tratamientos como por ejemplo la cauterización de vasos sangrantes para detener el sangrado o la extirpación de pólipos, es decir, la eliminación del tejido con crecimiento anormal dentro del intestino.

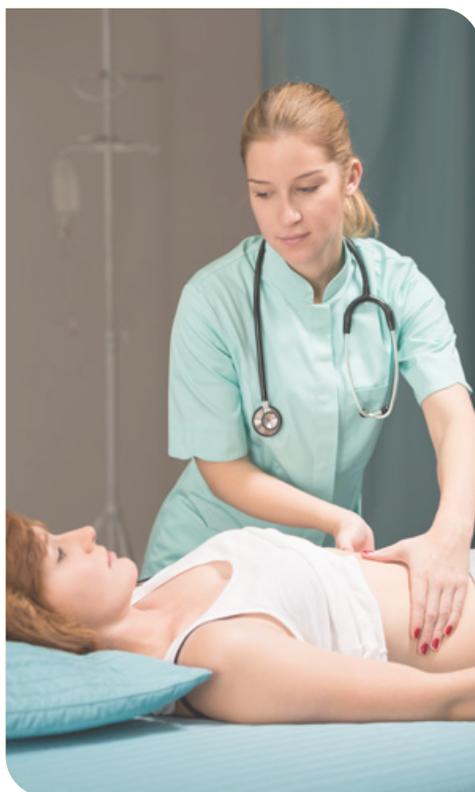
¿CUÁNDO SE REALIZA?

Los **motivos** más frecuentes por los que se puede solicitar la realización de una endoscopia digestiva alta o gastroscopia son los siguientes:

✓ Estudiar problemas del esófago como **esofagitis**, estrechamientos del esófago o tumores.

Estudiar problemas del estómago como **gastritis**, úlceras gástricas o **tumores**.

Estudiar problemas del duodeno como la **úlcera duodenal**, una llaga abierta en el revestimiento del intestino.



- ✓ Diagnosticar una **hernia de hiato**, la cual ocurre cuando una porción superior del estómago asciende hacia el tórax, o un **reflujo gastroesofágico**, es decir, que el contenido del estómago o reflujo regrese hacia el esófago y lo irrite debido a que el final del esófago no se cierra adecuadamente.
- ✓ Encontrar la causa de un vómito con sangre (hematemesis).
- ✓ Ante **anemias ferropénicas** (por falta de hierro), cuando se sospecha que se deben a una pérdida crónica de sangre por el tubo digestivo superior.
- ✓ Ante la presencia de **heces negras** (melenas), que se deben a la mezcla de heces con sangre digerida originada por una hemorragia del intestino superior.
- ✓ Encontrar la causa de síntomas como **dolor abdominal superior**, dificultad para tragar (disfagia), vómitos, o una pérdida de peso no explicada.
- ✓ En enfermos con **cirrosis hepática**, pues esta enfermedad produce un engrosamiento de las venas del esófago y del estómago. Estos engrosamientos se denominan varices esofágicas. Tienen el riesgo de romperse y sangrar, por lo que se pueden controlar por medio de la endoscopia digestiva alta.
- ✓ Tomar muestras para diagnosticar enfermedades como la **enfermedad celiaca** (intolerancia permanente al gluten del trigo, cebada y centeno), la infección por *Helicobacter pylori* (una bacteria muy relacionada con la úlcera gastroduodenal), o **tumores digestivos**.

Permite acceder a la salida de la vía biliar en el duodeno. Allí se puede inyectar un contraste para dibujar la vía biliar y pancreática y diagnosticar enfermedades a este nivel. Esta prueba se llama **colangiografía retrógrada endoscópica**.

USOS TERAPÉUTICOS



Además de para diagnosticar enfermedades digestivas, el procedimiento puede utilizarse con fines terapéuticos como en los siguientes casos:

- ✓ Sacar **cuerpos extraños** que puedan haberse tragado y enclavado en el intestino superior.
- ✓ Dilatar el esófago en casos de estrechamientos esofágicos, como el que se produce en una enfermedad denominada achalasia o **acalasia**.
- ✓ Extirpar **pólipos** del intestino superior.
- ✓ Tratar **sangrados digestivos** por medio de la cauterización del vaso sangrante o ligando varices esofágicas que puedan sangrar.
- ✓ A diferencia de la colonoscopia, en la endoscopia digestiva alta no se requiere una preparación especial del tubo digestivo.

PREPARACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN

Estas son las cuestiones que debe de tener en cuenta a la hora de someterse a una endoscopia digestiva alta o gastroscopia:



Duración: La prueba se realiza en unos 15-30 minutos, aunque puede llevar más tiempo dependiendo de los hallazgos que se hagan, o de si se lleva a cabo algún procedimiento terapéutico o toma de biopsias.



Ingreso: La prueba se puede hacer de forma ambulatoria.



¿Es necesario ir acompañado?: Se suele administrar un sedante para estar tranquilo durante la prueba, por lo que es recomendable que le acompañe alguien para llevarle luego a casa.



Medicamentos: No se requiere ninguna medicación especial.



Comida: Es necesario permanecer sin ingerir agua ni alimentos durante las 6-8 horas previas a la prueba. Esto facilita la exploración del intestino. Además, disminuye la posibilidad de vomitar con el consiguiente riesgo de que el vómito entre por la vía respiratoria y dé problemas pulmonares graves. En caso de que se haga una endoscopia urgente (principalmente en casos de hemorragias digestivas importantes) se suele colocar previamente una sonda por la nariz hasta el estómago (una sonda nasogástrica), que vaciará el estómago de restos de comida.



Ropa: Puede llevar la ropa que quiera, pero conviene que sea fácil de quitar, pues le quitarán parte de la ropa y le facilitarán una bata de hospital.



Documentos: Necesita dos documentos: el volante de solicitud de la prueba y el consentimiento informado (firmado). Este último es un papel en donde le explican en qué consiste la prueba y sus posibles riesgos. Debe leerlo atentamente.



Contraindicaciones: No conviene hacer una gastroscopia en los siguientes casos:

- ✓ Patologías intestinales que puedan empeorar con la realización de la prueba como una perforación del intestino superior, cirugías intestinales recientes, etc.
- ✓ Enfermos “inestables” o graves con hipotensión importante, arritmias graves, insuficiencia respiratoria, etc.
- ✓ El embarazo es una contraindicación relativa.
- ✓ Patologías que limiten la movilidad del cuello e imposibiliten la introducción del endoscopio como, por ejemplo, una escoliosis cervical grave.
- ✓ Problemas de coagulación graves.

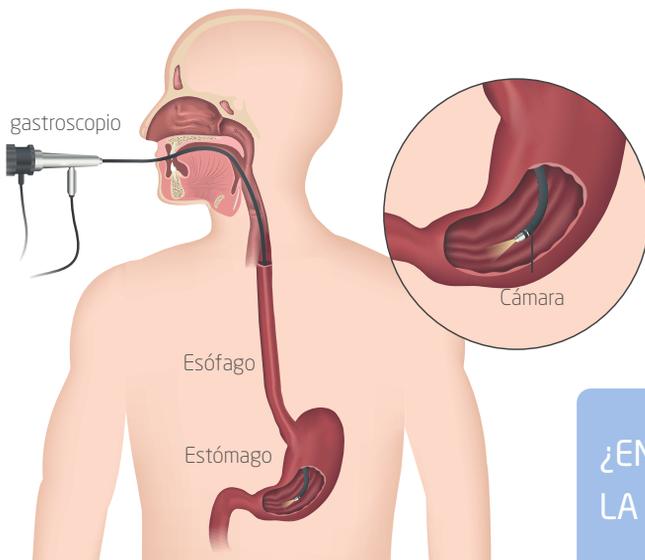


Embarazo y lactancia: En general debe evitarse la realización de esta prueba, aunque en ocasiones se puede realizar si se considera que los beneficios son mayores que los riesgos. En tal caso, se debe realizar sin sedación o con la mínima sedación posible. La lactancia en general no contraindica la realización de la prueba. Los sedantes que se administran para realizar la prueba en general no suponen un riesgo para el lactante, a menos que tenga problemas respiratorios graves.

OTRAS CONSIDERACIONES

- ✓ Deberá decirle al médico si tiene **alergia a medicamentos**, especialmente a anestésicos.
- ✓ Si está tomando **aspirina, antiinflamatorios, o suplementos de hierro** puede que le indiquen que pare de tomarlos los 7-14 días previos a la prueba. Esto se debe a que la aspirina y los antiinflamatorios facilitarían el sangrado en caso de que haga falta tomarle una biopsia o quitar un pólipo, y el hierro se queda pegado en la pared del intestino y dificulta su exploración. El médico le indicará cuándo retomar esta medicación.
- ✓ Si está tomando **anticoagulantes** es muy importante advertírselo al médico, pues será necesario pararlos temporalmente. El médico le dará instrucciones en este sentido dependiendo del anticoagulante que tome.
- ✓ También hay que avisar si le han hecho una **prueba con contraste del intestino superior** en los dos días previos a la prueba. El bario que se usa como contraste puede permanecer en el intestino y dificultar la exploración.
- ✓ No hay que tomar sucralfa-
to o **antiácidos** el día de la prueba, pues interfieren en la correcta visualización del intestino superior.





¿EN QUÉ CONSISTE LA INTERVENCIÓN?

La endoscopia digestiva alta o gastroscopia la suele hacer un **médico especialista en aparato digestivo**, junto con un asistente que puede ser personal de enfermería. Inicialmente le dirán que se desvista de cintura para arriba y se ponga una bata de hospital. Se le cogerá una vía intravenosa en el brazo. Por allí se puede pasar un medicamento que le hará estar relajado y somnoliento durante la prueba. Es posible que después no recuerde mucho del procedimiento.

Le colocarán un **aparato en la boca** para evitar que la cierre y le dañe los dientes con el endoscopio. Se suele administrar un spray anestésico en la boca y la garganta para disminuir las molestias y facilitar la introducción del endoscopio. Le tumbarán en una camilla sobre el lado izquierdo y entonces el médico procederá a introducir el endoscopio previamente lubricado por la boca.

Le pedirá que trague para facilitar su paso por la faringe y lo irá progresando hasta el duodeno. Hay que intentar no tragar durante el procedimiento a menos que le indiquen que lo haga. La saliva que se pueda formar en la boca será aspirada por el asistente por medio de un pequeño tubo aspirador.

En una pantalla anexa el doctor podrá ver **toda la superficie del intestino superior** con claridad. Durante la prueba puede que le pidan que cambie de postura para facilitar el movimiento del endoscopio.

El médico cuenta con diversas herramientas como micropinzas o microtijeras, que se pueden meter a través de los canales de los que dispone el endoscopio, y que le permiten realizar algunos procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Por ejemplo, puede aspirar secreciones, tomar una biopsia, eliminar un pólipo, coagular una hemorragia, eliminar un cuerpo extraño, etc.

RECOMENDACIONES TRAS LA INTERVENCIÓN

El endoscopio **se sacará cuidadosamente** y le dejarán 1-2 horas en observación en alguna sala anexa hasta que se recupere del efecto del sedante.

Como le habrán aplicado un anestésico en la garganta, es necesario no comer ni beber hasta que se pase el efecto de la anestesia. En caso contrario podría suceder que el alimento se fuera por la vía respiratoria. Es recomendable que no conduzca ni maneje maquinaria peligrosa durante las **12 horas siguientes** a la prueba. Su médico le indicará cuándo puede comer con normalidad y reiniciar las actividades normales. Esto depende del procedimiento que le hayan hecho y la medicación que le hayan suministrado.



POSIBLES COMPLICACIONES

La endoscopia digestiva alta o gastroscopia es **una prueba muy segura**. También es raro tener efectos secundarios derivados de los medicamentos que le pueden administrar como sedantes.



El spray anestésico que le aplicarán en la garganta sabe algo amargo y hace que note hormigueo e inflamación en la garganta y en la lengua.

Algunas personas notan falta de aire tras la introducción del endoscopio por la boca, pero se debe a la anestesia de la garganta. No se preocupe, ya que hay espacio suficiente alrededor del endoscopio como para que **respire con normalidad**. Es importante estar tranquilo y hacer respiraciones lentas y profundas.

Se puede notar algunas molestias como náuseas, calambres abdominales o gases mientras se realiza el procedimiento. Si nota alguna molestia importante se lo podrá indicar al médico dándole un pequeño golpe en el brazo o con alguna señal previamente acordada.

Tras el procedimiento se sentirá somnoliento durante unas horas, y es probable que no recuerde gran parte de lo sucedido. También puede notar distensión abdominal y gases, que irá expulsando poco a poco. Podría notar algunas molestias en la garganta durante unos días.

Si le han hecho una biopsia o le han extirpado un pólipo, puede observar que las heces son negras durante unos días al estar mezcladas con restos de sangre.

Es muy raro que haya una complicación grave por una endoscopia digestiva alta. En raras ocasiones el procedimiento puede originar arritmias cardiacas.

A veces, el endoscopio puede dañar la superficie de la mucosa y originar sangrado. Si se produce el vómito durante la prueba, existe el riesgo de que parte del mismo se vaya por la vía respiratoria y origine una pulmonía. Esta eventualidad requiere un tratamiento con **antibióticos**.

Se han visto algunos casos de punciones del intestino con el endoscopio, lo cual es una circunstancia completamente excepcional. Esta complicación requiere ser reparada por medio de un tratamiento quirúrgico.

Si después de la prueba nota dolor en el pecho, dificultad para respirar, fiebre, mareos intensos, o algún otro síntoma que le preocupe, debe contactar inmediatamente con su médico.

También debe consultar urgentemente si vomita sangre, ya sea sangre roja fresca -lo que indica que se trata de una hemorragia reciente-, como sangre con aspecto de "posos de café", lo que indica que es sangre que lleva un tiempo en el intestino



RESULTADOS

El especialista realizará un informe escrito que le entregará, siendo posible que le adelanten algún resultado el mismo día de la prueba. Este informe incluirá datos sobre la calidad de preparación del intestino, hasta donde se ha llegado con el endoscopio y posibles eventualidades que hayan ocurrido durante la prueba.



En caso de que se hayan tomado biopsias, las muestras serán estudiadas por el patólogo con un microscopio y se redactará un informe aparte con este resultado. Esto dará lugar a otro informe por parte de un especialista de microbiología. Todos estos resultados pueden tardar varias semanas en estar disponibles.

Conviene acudir a recoger el resultado y no asumir que todo está normal, debido a que no se le entregan los resultados en unas pocas semanas. El médico que le ha pedido la prueba le facilitará los resultados y le indicará si es necesario realizar otras exploraciones complementarias o algún tratamiento.

SIGNOS DE ALARMA

Si después de la prueba nota alguno de estos síntomas:

- ✓ Dolor en el pecho.
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Mareos intensos.
- ✓ Si vomita sangre, ya sea sangre roja fresca (propio de una hemorragia reciente), como sangre con aspecto de 'posos de café', lo que indica que es sangre que lleva un tiempo en el intestino.

En estos casos deberá contactar inmediatamente con su médico o acudir a su hospital de referencia.



Más información en:

Web Consultas – Centro
Médico Online

<https://goo.gl/Olqbxl>



Autores: Dr. Emilio Fajardo Molina.

Director Médico del Hospital Vithas de la Salud

Dr. Juan Manuel Gámez Moreno.

Director de Enfermería de Granada

GUÍA DE
CUIDADOS PARA
UNA ENDOSCOPIA
DIGESTIVA ALTA
O GASTROSCOPIA

Cuidamos
tu Salud

Información
importante
para la
intervención
www.vithas.es