

# FIBROGASTROSCOPIA O ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Fuente: Sociedad Uruguaya de Endoscopia Digestiva

## INFORMACIÓN PARA PACIENTES

### ¿Qué es?

- La endoscopia digestiva alta o esófago-gastro-duodenoscopia, es un examen que permite ver directamente desde adentro, el esófago, el estómago y el duodeno. Mediante este, se pueden diagnosticar diferentes lesiones, benignas y malignas, tomar pequeñas muestras de tejido (biopsias) para analizar, sin causarle dolor, y también realizar distintos tratamientos, como sacar pólipos (lesiones como verrugas), detener el sangrado de diferentes lesiones, dilatar zonas estrechas, extraer objetos extraños, etc.

Es importante que comunique las enfermedades que presenta, sobre todo cardiovasculares, pulmonares, alergia, diabetes, si es portador de marcapaso, así como la medicación que toma habitualmente, aspirina, hipo coagulantes (heparina, warfarina), insulina, analgésicos, etc., que pueden interferir con el estudio. Si tiene positivo el virus hepatitis B o C, el HIV o presenta otra infección, comuníquelo.

### Preparación

- Concurrir con 8 horas de ayuno TOTAL (no líquidos, no sólidos, no chicles ni caramelos)
- Ir acompañado
- Llevar el consentimiento firmado
- La orden médica
- Se sugiere no manejar luego del mismo
- Si toma antiácidos (líquido blanco), suspéndalo 24 hs antes
- Si toma anticoagulantes, aspirina o medicación para la diabetes, el médico tratante o el endoscopista le indicará i debe o no suspenderlos.

## *¿En qué consiste el estudio?*

---

El estudio consiste en introducir un tubo delgado y flexible (endoscopio) por la boca y observar los sectores antes mencionados. Se le aplicará anestesia local para adormecerla y así tolerar mejor el examen. Si es necesario, se le administrará un sedante vía oral (por boca) o intravenosa (por las venas), realizando en algunos casos una anestesia muy suave en presencia de un médico anestesista. Puede presentar algunas molestias, náuseas, eructos, sensación de opresión, sensación de falta de aire, cierto dolor que rápidamente ceden. La exploración durará entre 5 y 15 minutos, dependiendo si es sólo diagnóstica o si además se le realiza algún tratamiento.

## *Después del estudio*

---

- Puede presentar alguna molestia en la garganta y eructos hasta eliminar todo el aire insuflado en la endoscopia.
- No puede comer ni tomar nada hasta que desaparezca el efecto de la anestesia de la garganta, luego puede continuar con su dieta habitual.
- Si le administraron sedantes, quedará en la unidad de endoscopia unos minutos hasta su recuperación. Debe evitar conducir vehículos y tomar alcohol en las siguientes 24 hs. Si se le sacó un pólipo (polipectomía), no debe tomar aspirinas o similares en los 10 días siguientes al procedimiento, de lo contrario puede tener un sangrado importante.



## Beneficios y riesgos

Mediante este estudio, son grandes los beneficios que se obtienen: Se pueden diagnosticar diferentes enfermedades y realizar tratamientos, es posible diagnosticar tumores incipientes, lo cual permite realizar tratamientos, muchas veces curativos.

Las complicaciones serias son raras y el riesgo de vida, excepcional. Pueden verse complicaciones cardiopulmonares, sobre todo en pacientes con factores de riesgo (enfermedades previas y pacientes de edad avanzada). Una complicación puede ser el sangrado, especialmente después de las biopsias, resección de pólipos, esclerosis de várices, dilataciones.

Raramente puede ocurrir perforación de la pared de algún sector del tubo digestivo superior, aunque puede presentarse en pacientes con ciertos factores de riesgo (divertículos) o durante procedimientos terapéuticos, por ejemplo luego de una dilatación, esclerosis o polipectomía (0.03.0.25%). La perforación es más frecuente cuando la dilatación de lesiones malignas se combina con colocación de prótesis (12.5%). Una perforación puede manifestarse varias horas o días después del procedimiento, siendo el síntoma más constante el dolor y puede acompañarse de fiebre en algunos casos. Las complicaciones infecciosas son raras. Las complicaciones severas pueden requerir tratamiento quirúrgico.

Pueden verse complicaciones relacionadas a la sedación, sobre todo en pacientes con factores de riesgo como enfermedades previas y edad avanzada.

Si se realiza medicación intravenosa, pueden presentar moretones en la zona de punción.

En caso de presentar dolor o sangrado concurra al servicio de emergencia de la institución médica que corresponda, con el informe de endoscopia.