

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS
"DR ALFREDO LANARI"
Servicio de Gastroenterología

COMBATIENTES DE MALVINAS 3150 –CAP FED– TEL: 4514-8701/04 INT 145

Web: www.lanari.fmed.uba.ar/asistencial/gastroenterologia.

Mail: gastro@lanari.fmed.uba.ar

VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (VEDA)

Procedimiento endoscópico realizado a través de la boca, que permite examinar el esófago, estómago y duodeno. El endoscopio que se utiliza es un tubo delgado y flexible, con lente propia y una cámara que permite visualizar la mucosa del tubo digestivo en un monitor y eventualmente capturar fotos y/o videos.

Puede ser realizado para estudio de dolor torácico no cardíaco o de abdomen superior, acidez, ardor, náuseas, vómitos, dificultad para deglutir, pérdida de peso, sangrado digestivo, anemia, confirmación de enfermedad celíaca, entre otros motivos.

Permite determinar la causa de sangrado del tracto gastrointestinal superior y en caso de necesidad tratarla.

Es más sensible que los estudios de rayos X para detección de inflamación, úlceras y estadios iniciales de tumores de esófago, estómago y duodeno. Se puede distinguir entre enfermedades benignas y malignas, realizando pequeñas tomas de biopsias de áreas sospechosas. Las biopsias también se toman por otras causas, tales como la confirmación de enfermedad celíaca o la detección en estómago de *Helicobacter Pylori*, bacteria responsable de gastritis, úlceras gastroduodenales y/o síntomas tales como dolor, acidez o ardor, sensación de plenitud, náuseas, saciedad precoz.

Para un examen óptimo, seguro, preciso y completo, el estómago debe estar completamente vacío. Para esto es necesario ayuno de 8 hs previas al estudio.

No deberá suspender ningún tipo de medicación que toma habitualmente, excepto:

- 1) **Suplementos de hierro por boca:** interrumpirlos 3 días antes del estudio.
- 2) **Anticoagulantes** (warfarina, acenocumarol, ribaroxaban, dabigatran), **antiagregantes plaquetarios** (clopidogrel, prasugrel, ticlopidina, dipiridamol, aspirina, aspirineta, tirofiban, eptifibatide, abciximab), **hipoglucemiantes orales y/o insulina (Diabetes):**

Es requisito indispensable 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 usted se encuentra apto para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos).

Si padece de insuficiencia renal, respiratoria o cardíaca debe consultar previamente a su médico de cabecera.

Si está o cree estar embarazada deberá informarlo al médico endoscopista previo al procedimiento.

Si no se cumplen cuidadosamente las instrucciones brindadas, es posible que el estudio deba ser reprogramado.

La endoscopia es realizada con apoyo de médicos anestesiólogos con el objeto de brindar confort al paciente y facilitar las maniobras al médico endoscopista. Se utiliza una técnica denominada sedación/analgesia profunda. Esto le permite dormir placenteramente durante el tiempo que dura el procedimiento endoscópico, despertando

inmediatamente después de finalizado el mismo, permitiendo además una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales significativos.

Para la realización de la endoscopia, se ubica al paciente en una camilla, sobre su costado izquierdo y se le introduce el endoscopio por la boca, evaluándose el esófago, estómago y parte del duodeno. El endoscopio no interfiere con su respiración durante el examen. La duración del estudio es entre 20 y 30 minutos aproximadamente. En algunos casos el estudio no puede completarse por razones técnicas. En estos casos, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere repetirlo o complementarlo con otro tipo de estudio.

Las técnicas anestesiológicas utilizadas permiten una rápida recuperación y deambulación, no obstante deberá concurrir acompañado para recibir las instrucciones correspondientes al alta médica.

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la habitación de recuperación unos 15 ó 20 minutos, hasta que la mayoría de los efectos de la medicación hayan desaparecido. En ocasiones puede sentir molestias en la garganta por algunos minutos posteriores al estudio.

Antes de retirarse, se le entrega un formulario con las instrucciones de alta y pautas de seguimiento.

Ante una eventual toma de biopsia, los informes de Anatomía Patológica, estarán disponibles en la Historia Clínica partir de los 20 días posteriores al estudio.

Con el informe de la endoscopia y resultados de Anatomía Patológica deberá visitar para evaluación a su médico de cabecera.

La endoscopia es un procedimiento seguro. Inusualmente presenta complicaciones en manos de médicos especializados y con entrenamiento permanente. Los sitios de biopsia o de extracción pólipos pueden sangrar. Generalmente, el sangrado es mínimo y se autolimita. Excepcionalmente deben implementarse medidas terapéuticas.

Las complicaciones mayores que pueden requerir una cirugía (perforación o sangrado severo), son muy infrecuentes.

SIGNOS DE ALARMA:

- *Fiebre.*
- *Dificultad al tragar.*
- *Dolor de garganta, pecho o abdomen.*
- *Dificultad para respirar*

INSTRUCCIONES ADICIONALES

Previo al estudio el paciente debe:

- Firmar un consentimiento informado.
- Comunicar al médico que realiza el estudio si está o cree estar embarazada.
- Traer resultados de estudios previos, si los tuviera.
- Traer la orden “original” con autorización de su obra social o prepaga en los casos que se requiera y verificar la vigencia de la misma.
- Traer la credencial de su obra social o medicina prepaga.
- Cumplir estrictamente las indicaciones de la preparación correspondiente.
- Como el procedimiento se realiza con el apoyo de técnicas anestésicas:
 - Es condición indispensable que el paciente concurra acompañado.
 - No podrá ingerir alcohol, sedantes, ni conducir por doce horas.