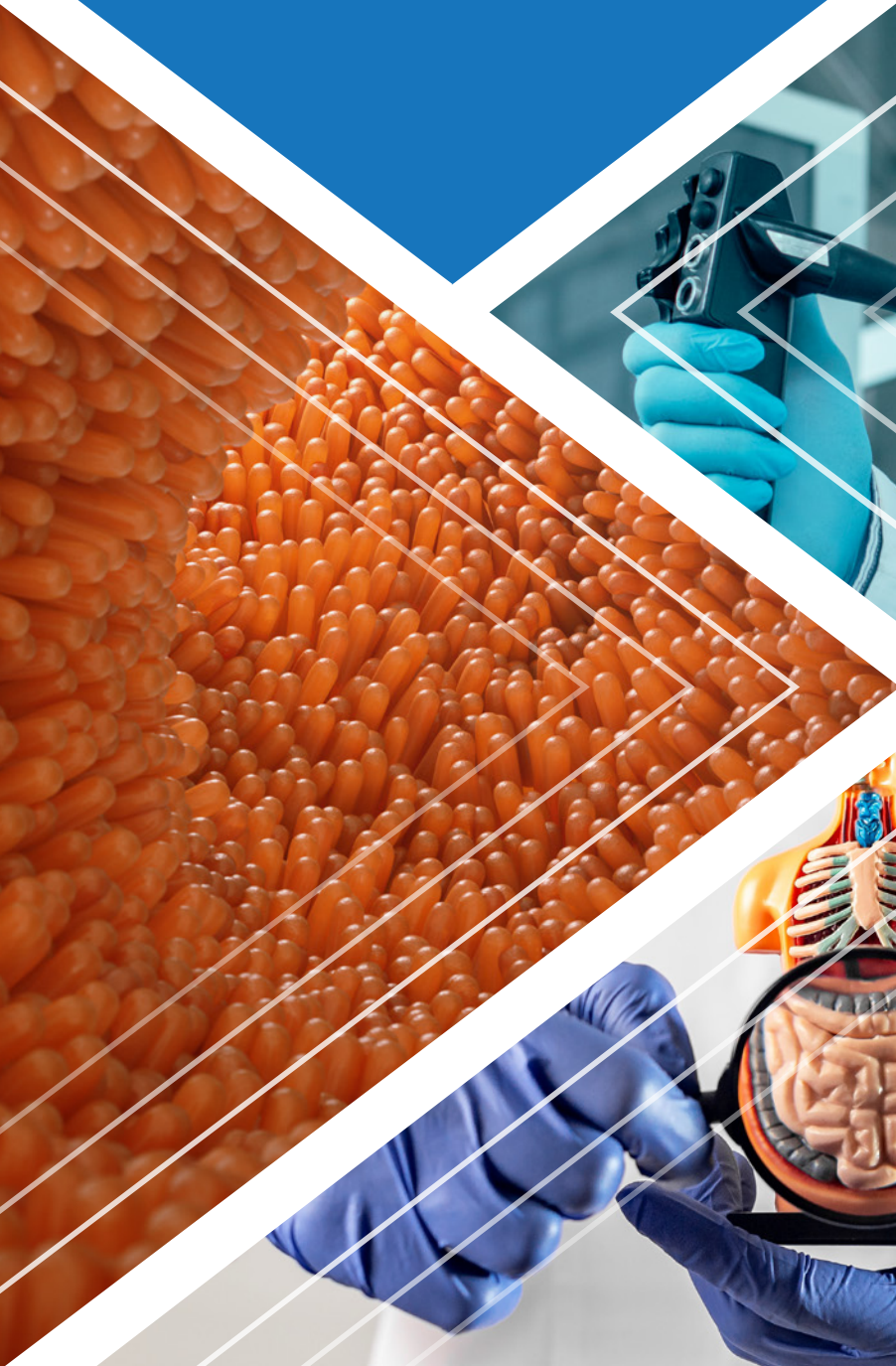


SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA





● **INTRODUCCIÓN**

El servicio de Endoscopia Digestiva se inicia en el año 1988, siendo el primero en abarcar en forma centralizada toda la atención en gastroenterología y endoscopia digestiva en una institución sanatorial en el departamento de Rocha.

Actualmente se encuentra funcionando en el área física correspondiente al Policlínico del Este, contando con equipamiento de alta tecnología, subdividida en áreas necesarias de procedimientos, sala de desinfección y reprocesamiento de equipos con altos estándares de calidad.

El equipo profesional está conformado por médicos especializados en gastroenterología y endoscopia digestiva, anestesistas, asistentes y administrativos que en conjunto brindan un servicio permanente, realizando más de 100 procedimientos por mes y bajo la mayor calidad posible en cada uno de los pasos involucrados.

Nuestro objetivo es realizar un diagnóstico preciso y un tratamiento mínimamente invasivo, brindando confort y seguridad al paciente. Todo ello en la permanente búsqueda de la excelencia.

● **CUERPO MÉDICO**

DR. DIEGO PÉREZ (GASTROENTERÓLOGO/ENDOSCOPISTA)

DR. JOSE FIGUERAS (GASTROENTERÓLOGO/ENDOSCOPISTA)

DRA. MARIANA CABALLERO (GASTROENTERÓLOGA/ENDOSCOPISTA)

DR. GONZALO PLÁ (ANESTESISTA)

DR. GONZALO MARTÍNEZ (ANESTESISTA)

DRA. FLORENCIA SOSA (ANESTESISTA)

DR. DIEGO DE LEÓN (ANESTESISTA)

● PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN

La endoscopia digestiva se basa en un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico. Para ello es importante que tanto quien prescribe como a quien se le realice comprendan sus alcances, limitaciones, riesgos y procedimientos alternativos.

Los procedimientos más frecuentemente realizados en el servicio son:

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: procedimiento endoscópico mediante el cual el médico especialista examina el sector interno del tubo digestivo alto, es decir, esófago, estómago, y primera porción del intestino delgado llamada duodeno. Para ellos se introduce por la boca un tubo delgado y flexible equipado con una cámara que permite la visualización de los sectores referidos.

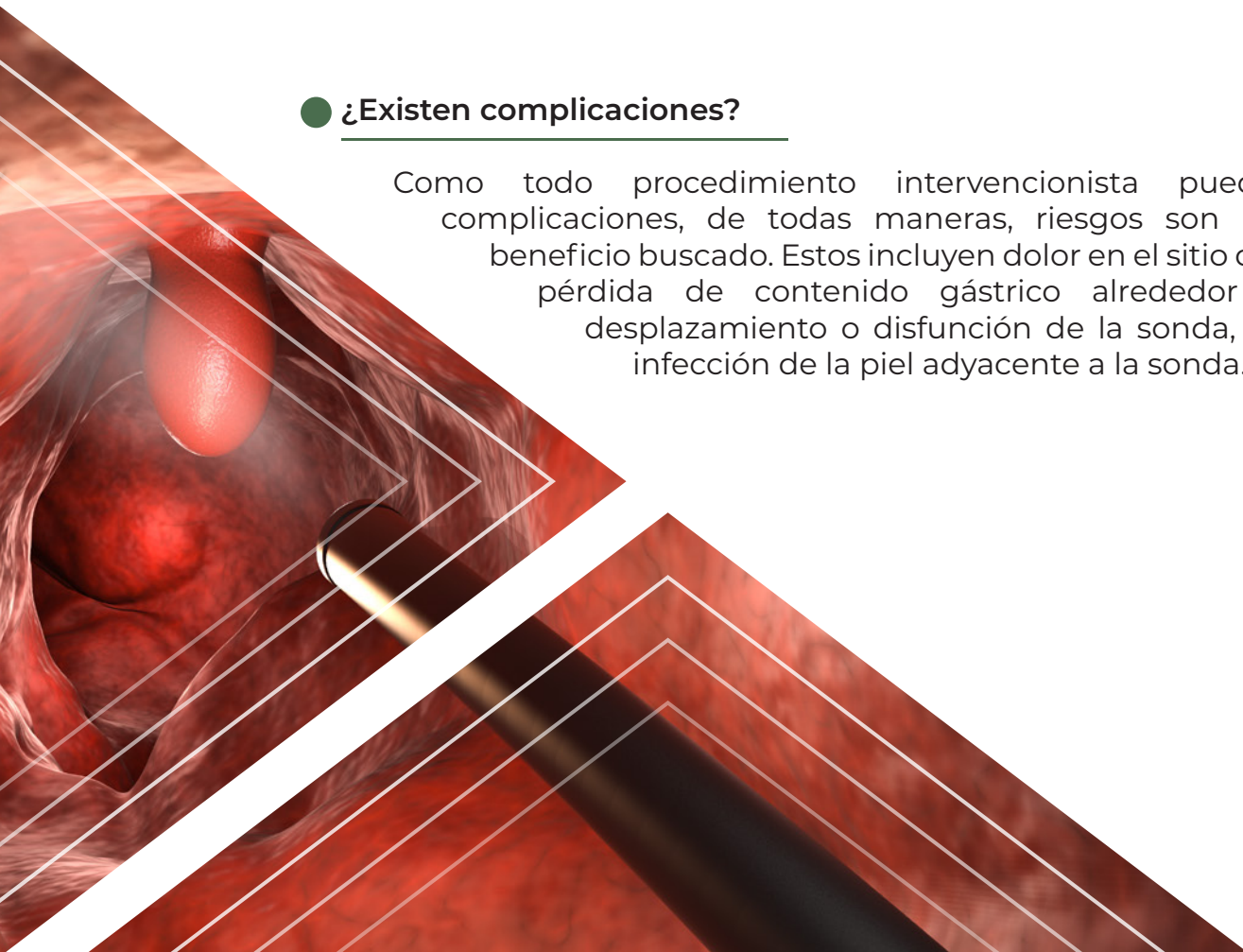
ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA: estudio mediante el cual el especialista examina el sector interno del tubo digestivo bajo, es decir, el colon y el recto. En algunas ocasiones puede observarse el íleon distal (sector final del intestino delgado). Para ellos se utiliza un tubo delgado y flexible equipado con una cámara en la punta que se introduce por el ano.

PEG (Gastrostomía Endoscópica percutánea): se trata de una técnica endoscópica que consiste en introducir una sonda en la cámara gástrica a través de la pared abdominal, con la ayuda de la endoscopia digestiva alta. La colocación de esta sonda permite la administración de alimentos, líquidos y medicamentos en pacientes en donde la deglución se encuentra afectada por diferentes motivos, durante un período superior a 3 semanas.

Destacan entre estas situaciones: trastornos de la deglución, accidentes cerebrovasculares con secuelas motoras, parálisis cerebral, esclerosis múltiples, esclerosis lateral amiotrófica, obstrucciones del tracto digestivo superior de causa neoplásica entre otras.

● ¿Existen complicaciones?

Como todo procedimiento intervencionista pueden existir complicaciones, de todas maneras, riesgos son menores al beneficio buscado. Estos incluyen dolor en el sitio de inserción, pérdida de contenido gástrico alrededor del tubo, desplazamiento o disfunción de la sonda, sangrado o infección de la piel adyacente a la sonda.



● ¿Qué cuidados debo tener con la sonda?

Limpiar diariamente la parte externa de la sonda y de la piel cercana a la misma, con gasa, agua tibia, jabón suave. Aclarar bien y secar.

Infundir 30 ml de agua, previamente y posterior a cada administración de alimentos o medicación.

Cerra el tapón de la sonda cuando deje de ser usada.

Comprobar a diario que el botón externo de la sonda no oprima la piel del paciente. En caso de que así sea, aumentar la distancia entre este y el estoma.

Cuidados del estoma: comprobar a diario que en la zona circundante del estoma no exista irritación, enrojecimiento, dolor o que salgan líquidos (jugo gástrico).

El soporte externo puede girarse ligeramente para poder higienizar mejor, pero nunca tirar de él.

Las sondas de Gastrostomías pueden durar meses o años, aunque pueden romperse u obstruirse y deben reemplazarse. Si la sonda se sale accidentalmente, el paciente debe ser trasladado inmediatamente para el paso de una nueva sonda, ya que el orificio se cierra rápidamente.

● INFORMACION IMPORTANTE PREVIA AL PROCEDIMIENTO

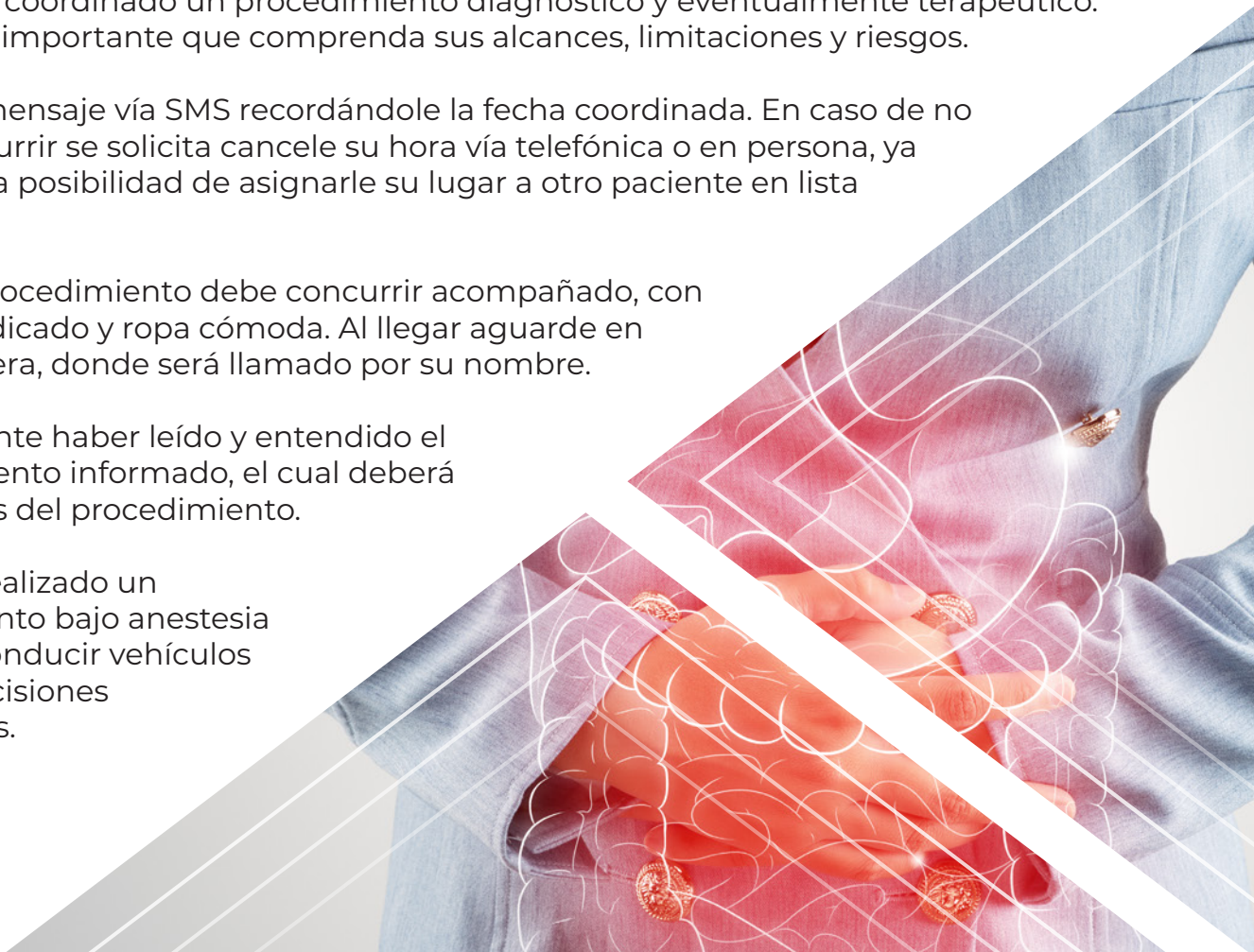
Usted tiene coordinado un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico. Para ello es importante que comprenda sus alcances, limitaciones y riesgos.

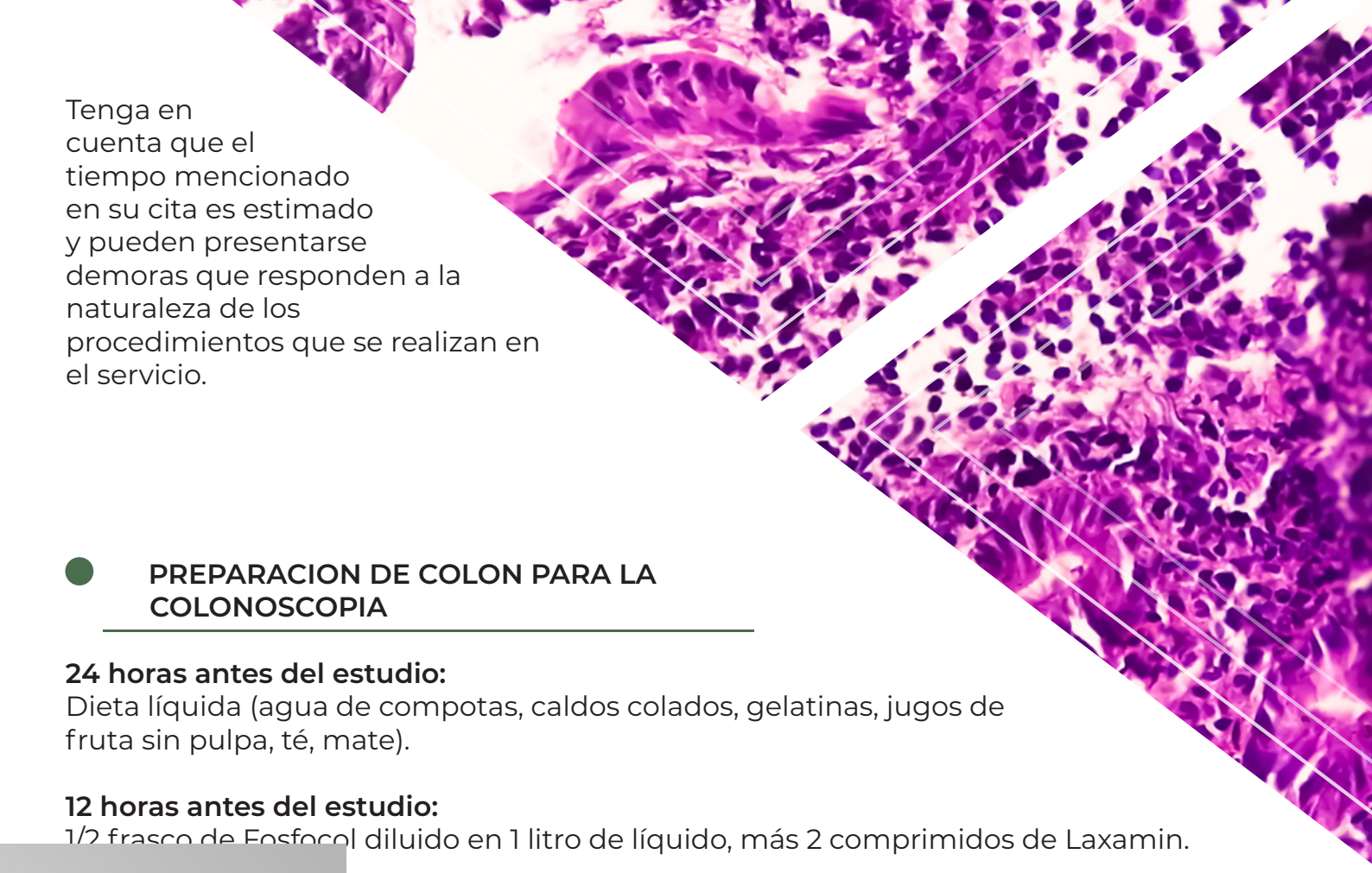
Le llegará mensaje vía SMS recordándole la fecha coordinada. En caso de no poder concurrir se solicita cancele su hora vía telefónica o en persona, ya que existe la posibilidad de asignarle su lugar a otro paciente en lista de espera.

El día del procedimiento debe concurrir acompañado, con el ayuno indicado y ropa cómoda. Al llegar espere en sala de espera, donde será llamado por su nombre.

Es importante haber leído y entendido el consentimiento informado, el cual deberá firmar antes del procedimiento.

Luego de realizado un procedimiento bajo anestesia no podrá conducir vehículos o tomar decisiones importantes.





Tenga en cuenta que el tiempo mencionado en su cita es estimado y pueden presentarse demoras que responden a la naturaleza de los procedimientos que se realizan en el servicio.

● PREPARACION DE COLON PARA LA COLONOSCOPIA

24 horas antes del estudio:

Dieta líquida (agua de compotas, caldos colados, gelatinas, jugos de fruta sin pulpa, té, mate).

12 horas antes del estudio:

1/2 frasco de Fosfocol diluido en 1 litro de líquido, más 2 comprimidos de Laxamin.

8 horas antes del estudio:

1/2 frasco restante de Fosfocol en 1 litro de líquido, más 2 comprimidos de Laxamin.

- Mantener ayuno total de 8 horas previo al procedimiento.
- Concurrir con ropa cómoda y acompañado/a.

1) pacientes embarazadas, insuficientes renales y/o con hemodiálisis se recomienda no utilizar Fosfocol y consultar con Endoscopista las alternativas.

2) si recibe hierro vía oral suspenderlo 10 días antes de la colonoscopia.

3) si presenta diarrea igualmente debe realizar la preparación tal cual como está indicada.

4) si toma medicación para la diabetes, suspéndala a partir de la última comida sólida, previa a la limpieza intestinal, hasta posteriormente realizada la colonoscopia.

5) si recibe aspirina (AAS) se aconseja su suspensión por 7 días previo a la realización de colonoscopia.

6) Si usa anticoagulantes consulte con su especialista tratante su eventual suspensión de (acuerdo a las pautas de manejo) previo a la realización de colonoscopia.

TENER PRESENTE QUE LA PREPARACION PRODUCE DIARREA SIGNIFICATIVA CON EL OBJETIVO DE LIMPIAR EL COLON Y QUE ESTE SEA VISIBLE DURANTE LA EXPLORACION.

USTED PUEDE SENTIRSE DEBIL, POR LO QUE SE ACONSEJA MANTENERSE HIDRATADO Y ACOMPAÑADO.

EN CASO DE PROCEDIMIENTO CON SEDACION ANESTESICA AYUNO ESTRICTO DE 8 HRS.

● INFORMACION IMPORTANTE PARA LUEGO DE REALIZADA LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA

El informe del procedimiento irá directamente a su historia clínica electrónica.

Si se le realizaron biopsias, las mismas estarán disponibles luego de realizado el informe por el servicio de Anatomía Patológica.

La medicación que se le administró durante el procedimiento con anestesia puede interferir su capacidad de reacción y concentración, por lo que es prioritario saber que por 24 hrs no debe conducir, trabajar con maquinaria pesada, o tomar decisiones importantes.

Realice una dieta blanda, evitando comidas copiosas, grasas, bebidas alcohólicas o gaseosas, volviendo a su dieta habitual en forma gradual.

Continúe con su medicación habitual.

● SINTOMAS QUE PUEDE NOTAR:

Molestias abdominales y acumulación de gases, debido al aire utilizado durante la realización del estudio.

Si se le realizaron biopsias o resección de pólipos puede observar rastros de sangre en la materia fecal.

**ESTOS SINTOMAS SON TODOS CONSIDERADOS LEVES, SI SON DE ENTIDAD
CONSULTE INMEDIATAMENTE EN PUERTA DE EMERGENCIA.**



Servicio de Gastroenterología y
Endoscopia Digestiva / COMERO IAMPP

Mayo 2022