

## ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

**CONCEPTO** Si su médico le ha solicitado una endoscopia digestiva alta, también llamada gastroscopia o panendoscopia, usted debe conocer en qué consiste. Si, tras leer la siguiente información, aún tiene dudas, pregunte al médico que le ha solicitado la exploración o a las personas del equipo de endoscopias que se la van a hacer.

Se trata de una exploración del esófago, estómago y el duodeno a través de la boca, mediante un endoscopio. Este es un instrumento flexible en forma de tubo, terminado en una lente y una cámara. Las imágenes se transfieren a un monitor para ser analizadas o almacenadas. Permite detectar enfermedades de esos órganos, tomar muestras y aplicar tratamientos.

---

**INDICACIONES** La endoscopia digestiva alta está indicada siempre que su médico crea necesario conocer la existencia de alguna enfermedad en su esófago, estómago o duodeno. Por ejemplo, ante síntomas como dificultad al tragar, ardores o dolor de estómago, entre otros. Además de ver las lesiones, permite tomar biopsias de ellas para analizarlas. También permite la aplicación de tratamientos, como detener una hemorragia mediante la inyección de sustancias esclerosantes o electrocoagulación, tratar varices del esófago, extirpar pólipos (polipectomía), dilatar zonas estrechas introduciendo distintos tipos de dilatadores, extraer objetos o alimentos impactados a distintos niveles y algunos otros.

### ¿EXISTEN EXPLORACIONES ALTERNATIVAS?

La alternativa diagnóstica sería una exploración radiológica tras ingerir un contraste baritado para obtener imágenes del tubo digestivo. Sin embargo, permitiría diagnosticar su enfermedad en menor número de casos que la endoscopia, ya que no son posibles la toma de biopsias ni la visualización de lesiones de muy pequeño tamaño. Nunca podría tratar una hemorragia, ni extirpar un pólipo. Por ello, en algunas ocasiones, incluso tras realizar un estudio radiológico, es necesario realizar una endoscopia digestiva alta. La cápsula endoscópica (pequeña cámara que se traga) no sustituye tampoco a la endoscopia digestiva alta, por razones parecidas.

### PREPARACIÓN

Si va a hacerse una endoscopia digestiva alta no debe comer ni beber nada en las 8 horas previas al examen. Su medicación habitual es mejor no tomarla en las 8 horas previas a la prueba, salvo que su médico indique lo contrario. El médico que haya solicitado la exploración debe recomendarle la pauta de tratamiento a seguir si usted toma Sintrom® u otro anticoagulante, o si es diabético.

### ¿ME VAN A ADMINISTRAR ALGÚN FÁRMACO?

Por norma general no se le administrará ninguna medicación previa a la exploración, quizás tan sólo un anestésico local en la garganta para disminuir las náuseas. Con esto, la prueba se

tolerará bien en la mayoría de los casos. Otras veces, el médico que le va a realizar la exploración decidirá administrarle alguna medicación intravenosa para que esté relajado (sedación). Dependiendo del tratamiento a aplicar podría ser necesaria la anestesia general. En este caso, por lo general será entrevistado previamente por un anestesista que valorará los riesgos según las enfermedades que usted padezca. En algunos casos se administrarán antibióticos profilácticos.

---

**PROCEDIMIENTO** Acudirá en ayunas a la realización de la exploración y se le conducirá a una sala en donde esperan el personal médico y de enfermería. -Podrá solicitar las aclaraciones que precise sobre la exploración, antes de firmar y entregar la hoja del consentimiento informado.

Se le preguntará sobre alergias, enfermedades que padezca y medicamentos que esté tomando, así como sobre la razón de pedirle la prueba; si es alérgico a algún anestésico, adviértalo especialmente.

Previamente a la prueba, se le retirarán prótesis dentales o piercings de la boca, lengua o labios.

Se tumbará en una camilla sobre el costado izquierdo y se le colocará un protector dental a través del cual se pasará el endoscopio; a veces, se le colocará en un dedo un sensor indoloro para medir el oxígeno de la sangre.

El médico y la enfermera procederán a la exploración, que durará entre 3 y 5 minutos, o más tiempo si se aplica algún tratamiento.

La exploración no es dolorosa, tan sólo molesta, y tendrá un sensación nauseosa.

Tras la exploración notará la garganta entumecida y molesta, así como gases debido al aire que se le insufló. Estos efectos desaparecerán rápidamente y, cuando lo hagan, podrá comer su dieta habitual, a menos que se le indique lo contrario.

---

**PREPARACION** Si va a hacerse una endoscopia digestiva alta no debe comer ni beber nada en las 8 horas previas al examen. Su medicación habitual es mejor no tomarla en las 8 horas previas a la prueba, salvo que su médico indique lo contrario. El médico que haya solicitado la exploración debe recomendarle la pauta de tratamiento a seguir si usted toma Sintrom® u otro anticoagulante, o si es diabético.

**¿ME VAN A ADMINISTRAR ALGÚN FÁRMACO?**

Por norma general no se le administrará ninguna medicación previa a la exploración, quizás tan sólo un anestésico local en la garganta para disminuir las náuseas. Con esto, la prueba se tolerará bien en la mayoría de los casos. Otras veces, el médico que le va a realizar la exploración decidirá administrarle alguna medicación intravenosa para que esté relajado (sedación). Dependiendo del tratamiento a aplicar podría ser necesaria la anestesia general. En este caso, por lo general será entrevistado previamente por un anestesista que valorará

los riesgos según las enfermedades que usted padezca. En algunos casos se administrarán antibióticos profilácticos.

---

**RIESGOS** La endoscopia digestiva alta es una técnica muy segura. Aparecen complicaciones en menos de 1 decada 1.000 exploraciones diagnósticas y muchas son leves y sin repercusión alguna. La posibilidad de complicaciones es mayor cuando el endoscopio se emplea para aplicar tratamientos, como dilataciones, polipeptomías o esclerosis. Entre las complicaciones mayores están la perforación( casi nunca en el caso de la endoscopia diagnóstica), la hemorragia, reacciones medicamentosas, alteraciones cardiopulmonares y transmisión de infecciones. Otras complicaciones menores son roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares, oafonía, entre otras.

---