

Cómo comprender la endoscopia superior

¿Qué es la endoscopia superior?

La endoscopia superior permite al médico examinar el revestimiento de la parte superior del tracto gastrointestinal, que incluye el esófago, el estómago y el duodeno (la primera parte del intestino delgado).

El médico utiliza un tubo delgado y flexible con lente y fuente de luz propias, llamado endoscopio, y visualiza imágenes en un monitor de video. Es posible que su médico y otros miembros de personal médico se refieran a la endoscopia superior como endoscopia superior, esofagogastroduodenoscopia (EGD) o panendoscopia.

¿Por qué se realiza la endoscopia superior?

La endoscopia superior ayuda al médico a evaluar los síntomas de dolor abdominal superior, náuseas, vómitos o dificultad para tragar. Es la mejor prueba para encontrar la causa del sangrado del tracto gastrointestinal superior. También es más preciso que las películas radiográficas para detectar inflamación, úlceras y tumores del esófago, el estómago y el duodeno.

El médico puede utilizar la endoscopia superior para obtener una biopsia (pequeñas muestras de tejido). La biopsia ayuda al médico a distinguir entre tejidos benignos y malignos (cancerosos). Recuerde: las biopsias se obtienen por numerosas razones, y es posible que su médico las solicite aunque no tenga ninguna sospecha de presencia de cáncer. Por ejemplo, podría utilizarla para descartar la presencia de *Helicobacter pylori*, la bacteria que provoca úlceras.

El médico también puede utilizar la endoscopia superior para realizar una prueba citológica, para la cual introduce un pequeño cepillo y recoge células con fines de análisis.

La endoscopia superior también se utiliza para tratar condiciones del tracto gastrointestinal superior. El médico puede, a través del endoscopio, pasar instrumentos para tratar directamente numerosas anormalidades con poca o ninguna molestia. Por ejemplo, puede dilatar o ensanchar una zona que se ha estrechado, extraer pólipos (crecimientos generalmente benignos) o tratar el sangrado.

¿Cómo debo prepararme para el procedimiento?

El examen más adecuado y más seguro se logra con el estómago vacío. Por lo tanto, usted no debe comer o beber nada, ni siquiera agua, durante unas seis horas antes del examen. Su médico le indicará cuándo comenzar el ayuno ya que los tiempos pueden variar.

Avise a su médico con anticipación sobre todo medicamento que tome; es

posible que deba ajustar la dosis habitual debido al examen. También informe al médico sobre toda alergia a los medicamentos y sobre condiciones médicas como enfermedades cardíacas o pulmonares.

¿Puedo tomar mis medicamentos actuales?

Se pueden seguir tomando la mayoría de los medicamentos como de costumbre, pero algunos de ellos pueden interferir con la preparación o el estudio. Informe a su médico qué medicamentos toma, especialmente los productos con aspirina o agentes antiplaquetarios, medicamentos para la artritis, anticoagulantes (adelgazantes de la sangre tales como warfarina o heparina), clopidrogel, insulina o productos con hierro. Además, no olvide mencionar las alergias que tenga a los medicamentos.

¿Qué sucede durante la endoscopia superior?

Es posible que el médico comience por administrarle un anestésico local en la garganta, o bien que le dé un sedante para ayudarlo a relajarse. Luego, usted se recuesta de costado y el médico le inserta el endoscopio a través de la boca, hasta llegar al interior del esófago, el estómago y el duodeno. El instrumento no interfiere con la respiración. La mayoría de los pacientes consideran que sólo provoca una ligera incomodidad, y muchos se quedan dormidos durante el transcurso del estudio.

¿Qué sucede después de la endoscopia superior?

Usted será controlado hasta que la mayoría de los efectos del medicamento sedativo hayan desaparecido. Tal vez sienta alguna molestia en la garganta y también es posible que tenga sensación de hinchazón debido al aire introducido durante el examen. A menos que le indiquen lo contrario, usted podrá comer una vez que pueda retirarse.

El médico le informará los resultados del procedimiento, aunque es probable que deba esperar los resultados de las biopsias que se le hayan realizado.

Si usted recibió sedantes, deberá procurar que alguien lo acompañe hasta su casa y permanezca con usted. Si bien puede sentirse lúcido después del procedimiento, su criterio y reflejos podrían quedar afectados por el resto del día.

¿Cuáles son las posibles complicaciones de la endoscopia superior?

Si bien pueden producirse complicaciones, éstas rara vez ocurren cuando el examen es realizado por médicos con capacitación especializada y experiencia. En el sitio donde se haya practicado una biopsia o se haya extirpado un pólipo puede producirse sangrado, pero generalmente es mínimo y rara vez requiere seguimiento. La perforación (o desgarramiento del revestimiento del tracto intestinal) puede requerir una cirugía pero es una complicación muy poco frecuente.

Algunos pacientes pueden presentar una reacción a los sedantes o complicaciones derivadas de enfermedades cardíacas o pulmonares. Si bien las complicaciones posteriores a una endoscopia superior son muy poco frecuentes, es importante reconocer anticipadamente los signos de posibles complicaciones. Comuníquese con su médico inmediatamente si después del examen usted tiene fiebre, dificultad para tragar, dolor en aumento de garganta, pecho o abdomen, o sangrado, incluidas las deposiciones negras. Tenga en cuenta que el sangrado puede aparecer varios días después del procedimiento.

Si tiene dudas referidas a posibles complicaciones, se recomienda consultar con su médico. Durante la endoscopia superior, el médico examina el revestimiento del tracto gastrointestinal superior.

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información tiene como único fin proporcionar pautas generales y no ofrece una opinión médica definitiva. Es muy importante que consulte con su médico acerca de su enfermedad específica.