

INFORMACIÓN SOBRE LA GASTROSCOPIA

Consiste en la exploración visual de la mucosa de la parte más alta del tubo digestivo (esófago, estómago y duodeno) mediante la introducción a través de la boca de un endoscopio (tubo flexible). El endoscopio transmite la imagen a un sistema de monitor semejante a una pantalla de TV. Permite, además, tomar muestras de lesiones, extirpar pólipos o aplicar determinados tratamientos (dilatación de zonas cerradas, inyectar sustancias en lesiones sangrantes, ligadura de varices esofágicas). La duración aproximada es de unos 10 minutos.

Molestias. Durante la exploración puede sentir náuseas, que podrá controlar mediante respiración profunda y pausada. No tendrá dolor ni dificultad alguna para respirar.

Medicación. Se le administrará por la vena una medicación para evitar el dolor (analgésico) y un tranquilizante (sedante). Para ello, se mantendrá un suero en la vena y se controlará el pulso y el nivel de oxigenación de la sangre mediante un aparato denominado pulsioxímetro. Es posible que también se le administre un spray anestésico en la garganta.

En algunas circunstancias, dependiendo del tipo de lesión observada, es posible que precise **tratamiento endoscópico**. Los procedimientos más empleados son: 1) Esclerosis o Termocoagulación: ambas técnicas se utilizan para el tratamiento de lesiones sangrantes. La primera consiste en la inyección con sustancias esclerosantes. La segunda se basa en la aplicación de calor sobre la lesión sangrante mediante una sonda que se introduce por el canal del endoscopio; 2) Ligadura o escleroterapia de varices esofágicas: ambas técnicas consisten en producir el cierre de las varices esofágicas (venas muy dilatadas) mediante la colocación de gomas elásticas (ligadura) o inyección de una sustancia fibrosante. 3) Dilatación de estenosis: consiste en abrir zonas cerradas del tubo digestivo. Se puede realizar mediante un balón de plástico duro que se llena con aire o agua, o mediante varios instrumentos alargados (bujías) de plástico duro. En ocasiones requieren control con rayos X.

Complicaciones. Son muy poco frecuentes. Menos de 1/1000 exploraciones. Consisten en la perforación y la hemorragia, que en ocasiones requieren cirugía. Pueden ser más frecuentes en casos de tomar biopsias o quitar pólipos. En la escleroterapia o ligadura de varices puede presentar dolor torácico o hemorragia digestiva que suelen ser de carácter leve. Tras la dilatación de estenosis puede ocurrir una perforación en menos del 3% de los casos, resolviéndose la mayoría de las veces con tratamiento médico, excepcionalmente requieren cirugía. En caso de urgencia puede contactar con el médico que le realizó la prueba.

Acuda en ayunas de 8 horas a la Unidad de Endoscopias del H.U.C.. Debe venir acompañado/a y dado que se le administrará un sedante, no puede conducir o realizar actividades que requieran concentración.

Si está recibiendo tratamiento con anticoagulantes orales o aspirina, debe ponerse en contacto con su médico para sustituirlos por **Heparina Sódica** subcutánea, al menos durante 7 días antes de la colonoscopia.

En caso de no poder acudir llámenos al teléfono 922 678 039 con 24 horas de antelación. Así, su hueco lo podrá ocupar otro paciente.