

Endoscopia esofagogastroduodenal

(Upper GI Endoscopy)

National Digestive Diseases Information Clearinghouse



U.S. Department
of Health and
Human Services

NATIONAL
INSTITUTES
OF HEALTH

NIDDK
NATIONAL INSTITUTE OF
DIABETES AND DIGESTIVE
AND KIDNEY DISEASES

¿Qué es la endoscopia esofagogastroduodenal?

La endoscopia esofagogastroduodenal es un procedimiento que usa un endoscopio flexible y con luz propia para mirar dentro del tracto gastrointestinal (GI) superior. El tracto gastrointestinal superior comprende el esófago, el estómago y el duodeno (que es la primera porción del intestino delgado).

¿Qué problemas puede detectar la endoscopia esofagogastroduodenal?

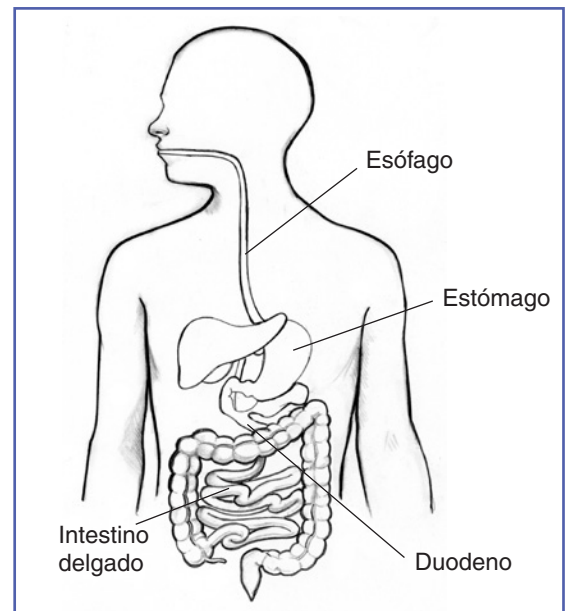
La endoscopia esofagogastroduodenal puede detectar

- úlceras
- crecimientos anormales
- procesos precancerosos
- bloqueo intestinal
- inflamación
- hernia hiatal

¿Cuándo se usa la endoscopia esofagogastroduodenal?

La endoscopia esofagogastroduodenal puede usarse para determinar las causas de

- dolor abdominal
- náuseas
- vómitos
- problemas de deglución



La endoscopia esofagogastroduodenal es un procedimiento que usa un endoscopio flexible y con luz propia para mirar dentro del esófago, el estómago y el duodeno.

- reflujo gástrico
- pérdida inexplicada de peso
- anemia
- sangrado en el tracto gastrointestinal superior

La endoscopia esofagogastroduodenal puede usarse para extraer objetos atorados, inclusive alimentos, y para tratar enfermedades como las úlceras sangrantes. También se puede usar para la biopsia de tejidos en el tracto gastrointestinal superior. Durante una biopsia, se extirpa un pequeño pedazo de tejido para luego examinarlo con un microscopio.

Cómo prepararse para la endoscopia esofagogastroduodenal

El tracto gastrointestinal superior se debe vaciar antes de la endoscopia esofagogastroduodenal. Generalmente, no se permite comer ni beber de 4 a 8 horas antes del procedimiento. También se prohíbe fumar o mascar chicle durante este tiempo.

Los pacientes deben informar al médico sobre todos los problemas de salud que tengan (particularmente problemas cardíacos o pulmonares, diabetes y alergias) y todos los medicamentos que estén tomando. Se puede pedir al paciente que deje de tomar medicamentos que afecten la coagulación sanguínea o interactúen con sedantes, que generalmente se administran durante una endoscopia esofagogastroduodenal.

Los medicamentos y vitaminas que pueden prohibirse antes de una endoscopia esofagogastroduodenal superior incluyen

- fármacos antiinflamatorios no esteroides como la aspirina, ibuprofeno (Advil) y naproxeno (Aleve)
- anticoagulantes sanguíneos
- medicamentos para la presión arterial
- medicamentos para la diabetes
- antidepresivos
- suplementos dietéticos

No se permite al paciente conducir de 12 a 24 horas luego de la endoscopia esofagogastroduodenal para permitir que los efectos del sedante desaparezcan. Antes de la cita, los pacientes deben hacer planes para que los lleven a su casa.

¿Cómo se realiza una endoscopia esofagogastroduodenal?

La endoscopia esofagogastroduodenal se lleva a cabo en el hospital o en un centro ambulatorio.

Los pacientes pueden recibir un anestésico local en forma líquida con el que se hacen gárgaras o que se aplica con un pulverizador en la parte posterior de la garganta. El anestésico adormece la garganta y calma el reflejo faríngeo. Una aguja intravenosa (IV) se coloca en una vena en el brazo si se administra un sedante. Los sedantes ayudan al paciente a permanecer relajados y cómodos. Mientras los pacientes permanecen sedados, el médico y el equipo médico chequearán los signos vitales.

Durante este procedimiento, los pacientes se acuestan boca arriba o de costado en una mesa de examen. Un endoscopio se pasa cuidadosamente por el esófago y hacia el estómago y el duodeno. Una pequeña cámara colocada en el endoscopio transmite una imagen de video a un monitor de video, permitiendo el examen detallado del revestimiento intestinal. Se bombea aire a través del endoscopio para inflar el estómago y el duodeno, facilitando su visualización. Instrumentos especiales que se pasan a través del endoscopio permiten al médico realizar biopsias, detener sangrados y extirpar crecimientos anormales.

La recuperación después de la endoscopia esofagogastroduodenal

Luego de la endoscopia esofagogastroduodenal, se traslada a los pacientes a una sala de recuperación donde esperan alrededor de una hora para que los efectos del sedante desaparezcan. Durante este tiempo, los pacientes pueden sentir hinchazón o náuseas. También pueden presentar inflamación de garganta, que puede durar de 1 a 2 días. Es posible que los pacientes sientan cansancio y por esto deben planificar descansar por el resto del día. A menos que el médico indique lo contrario, los pacientes pueden reanudar su dieta normal y medicamentos inmediatamente.

Algunos resultados de la endoscopia esofagogastroduodenal están disponibles inmediatamente después del procedimiento. Los médicos usualmente comparten los resultados con los pacientes luego de que los efectos del sedante desaparecen. Los resultados de la biopsia usualmente estarán listos en pocos días.

¿Cuáles son los riesgos asociados con la endoscopia esofagogastroduodenal?

Los riesgos asociados con la endoscopia esofagogastroduodenal incluyen

- reacciones adversas al sedante
- sangrado causado por biopsia
- punción accidental del tracto gastrointestinal superior

Los pacientes que sientan cualquiera de los siguientes síntomas poco comunes luego de una endoscopia esofagogastroduodenal deben comunicarse inmediatamente con su médico:

- problemas de deglución
- dolor de garganta, pecho, o abdominal que empeora
- vómitos
- heces sanguinolentas o muy oscuras
- fiebre

Puntos para recordar

- La endoscopia esofagogastroduodenal es un procedimiento que utiliza un endoscopio flexible y con luz propia para mirar dentro del tracto gastrointestinal superior.
- Para la preparación de una endoscopia esofagogastroduodenal no se permite comer ni beber de 4 a 8 horas antes del procedimiento. También se prohíbe fumar y mascar chicle.
- Los pacientes deben informar al médico sobre todos los problemas de salud que tengan y todos los medicamentos que estén tomando.
- No se permite conducir de 12 a 24 horas luego de la endoscopia esofagogastroduodenal para permitir que los efectos del sedante desaparezcan. Antes de la cita, los pacientes deben hacer planes para que los lleven a su casa.
- Antes de la endoscopia esofagogastroduodenal, el paciente recibirá un anestésico local para adormecer la garganta.
- Una aguja intravenosa (IV) se colocará en una vena en el brazo si se administra un sedante.
- Durante la endoscopia esofagogastroduodenal se pasa cuidadosamente un endoscopio por el tracto gastrointestinal superior mientras que las imágenes se transmiten a un monitor de video.
- Instrumentos especiales que se pasan a través del endoscopio permiten al médico realizar biopsias, detener sangrados y extirpar crecimientos anormales.
- Luego de una endoscopia esofagogastroduodenal, los pacientes pueden sentir hinchazón o náuseas y también pueden presentar inflamación de garganta.
- A menos que el médico indique lo contrario, los pacientes pueden reanudar su dieta normal y medicamentos inmediatamente.
- Los riesgos asociados con la endoscopia esofagogastroduodenal incluyen reacciones adversas a los sedantes, sangrado causado por biopsia y punción accidental del tracto gastrointestinal superior.

Esperanza a través de la investigación

El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), que en español se llama Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y del Riñón, dirige y respalda la investigación básica y clínica sobre varios trastornos digestivos.

Los participantes en los estudios clínicos pueden participar más activamente en el cuidado de su salud, tener acceso a nuevos tratamientos de investigación antes que sean ampliamente disponibles, y ayudar a otras personas al contribuir con la investigación médica. Para más información sobre estudios actuales, visite www.ClinicalTrials.gov.

Cómo obtener más información

Se encuentran disponibles hojas informativas sobre las pruebas de diagnóstico del National Digestive Diseases Information Clearinghouse, que en español se llama Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, en www.digestive.niddk.nih.gov, e incluyen

- *Biopsia del hígado*
- *Colonoscopia*
- *Colonoscopia virtual*
- *CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)*
- *Sigmoidoscopia flexible*
- *Tránsito esofagogastroduodenal*
- *Tránsito gastrointestinal inferior*

American College of Gastroenterology
P.O. Box 342260
Bethesda, MD 20827-2260
Teléfono: 301-263-9000
Correo electrónico: info@acg.gi.org
Internet: www.acg.gi.org

American Gastroenterological Association
4930 Del Ray Avenue
Bethesda, MD 20814
Teléfono: 301-654-2055
Fax: 301-654-5920
Correo electrónico: member@gastro.org
Internet: www.gastro.org

American Society for Gastrointestinal Endoscopy

1520 Kensington Road, Suite 202
Oak Brook, IL 60523
Teléfono: 630-573-0600
Fax: 630-573-0691
Correo electrónico: info@asge.org
Internet: www.asge.org

(Material en español: www.asge.org/PatientInfoIndex.aspx?id=1024)

Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons

11300 West Olympic Boulevard, Suite 600
Los Angeles, CA 90064
Teléfono: 310-437-0585
Fax: 310-437-0585
Correo electrónico: sagesweb@sages.org
Internet: www.sages.org

Agradecimientos

Las publicaciones producidas por el Centro Coordinador son revisadas cuidadosamente por los científicos del NIDDK y por expertos fuera de la organización. Esta publicación fue revisada por Michael Wallace, M.D., Mayo Clinic.

También puede encontrar más información sobre este tema al visitar MedlinePlus en español en www.medlineplus.gov/spanish.

Esta publicación puede contener información sobre medicamentos. Durante la preparación de esta publicación, se incluyó la información más actualizada disponible. Para recibir información al día, o si tiene preguntas sobre cualquier medicamento, comuníquese con la U.S. Food and Drug Administration (FDA). Llame gratis al 1-888-463-6332 (1-888-INFO-FDA), o visite su sitio web en www.fda.gov (en español: www.fda.gov/oc/spanish/default.htm). Consulte a su médico para obtener más información.

El Gobierno de los Estados Unidos no apoya ni prefiere ningún producto ni compañía en particular. Los nombres comerciales, patentados y de compañías que aparecen en este documento se usan únicamente porque se consideran necesarios en el contexto de la información provista. Si algún producto no se menciona, la omisión no significa ni implica que el producto no sea satisfactorio.

National Digestive Diseases Information Clearinghouse

2 Information Way

Bethesda, MD 20892-3570

Teléfono: 1-800-891-5389

TTY: 1-866-569-1162

Fax: 703-738-4929

Correo electrónico: nddic@info.niddk.nih.gov

Internet: www.digestive.niddk.nih.gov

El National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1980, el NDDIC proporciona información sobre las enfermedades digestivas a las personas con trastornos digestivos y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre las enfermedades digestivas.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDDIC otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación se encuentra en www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp.



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH
AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health

NIH Publication No. 10-4333S
Julio 2010