

GASTROSCOPIA

Consiste en la introducción de un gastroscopio por la boca para el estudio del esófago, del estómago y del duodeno.

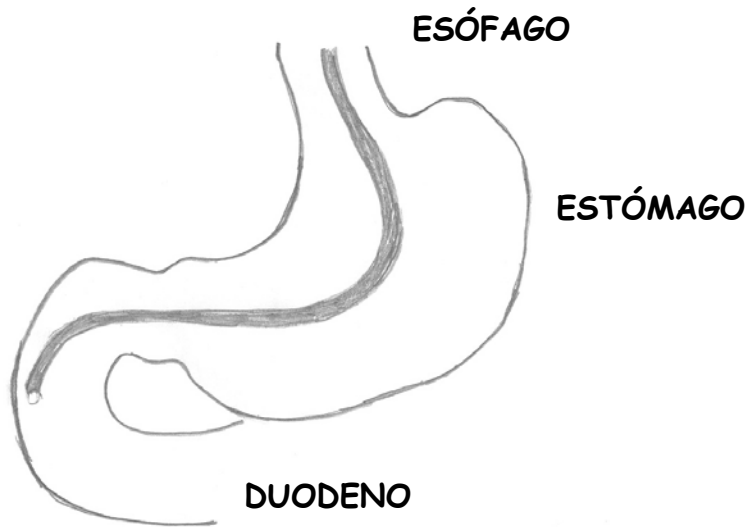
¿Para qué se puede hacer una gastroscopia? Este examen ayuda principalmente a determinar:

- La causa de un dolor abdominal
- La causa de un sangrado digestivo alto
- La presencia de ulceraciones, inflamaciones, estenosis o tumores en el esófago, en el estómago y en el duodeno
- El estado del esófago, del estómago y del duodeno tras una intervención quirúrgica

Preparación previa del paciente El paciente debe acudir en ayunas de 8 horas para que en el estómago no exista contenido alimenticio que pueda refluir hacia la boca o hacia las vías aéreas y que además pudiera dificultar la valoración correcta. Además debe retirarse cualquier pieza dental que no sea fija.

Modo de realización Al paciente se le administra un anestésico local y se le puede ofrecer también algún tipo de sedación intravenosa (especialmente a aquellos que tengan tendencia a las náuseas). Se colocará tumbado hacia el lado izquierdo y se le pondrá una boquilla en la boca para proteger su dentadura y el instrumental. Se introducirá entonces el endoscopio por la boca y se irá progresando desde esófago hasta el duodeno distendiendo con la insuflación de aire.

¿Qué sentiré? Notará al llegar a la zona faríngea una leve sensación de ahogo por ser una zona que comparten la vía respiratoria y digestiva. Tras realizar una deglución y con una ligera presión del endoscopista sobre el endoscopio, se pasará con facilidad y en unos pocos segundos al esófago. A partir de ese momento es probable que tenga náuseas que es posible controlar con respiraciones profundas y lentas. Es raro sentir dolor durante la exploración aunque puede notar distensión del abdomen por el aire que se va introduciendo. Una exploración normal dura entre 3 y 5 minutos pero en algunos casos puede ser de mayor duración: por ejemplo cuando hay sangre en el estómago que impide ver correctamente o cuando se trata de una gastroscopia terapéutica.



¿Qué es una gastroscopia terapéutica? Es aquella en la que no sólo nos limitamos a diagnosticar sino que hay que llevar a cabo algún tipo de actuación. A través del canal del endoscopio se introducen determinados tipos de pinzas o asas que permiten, por ejemplo, tomar muestras de zonas con alguna sospecha, reseca r pólipos, facilitar el cese de una hemorragia o extraer cuerpos extraños que hayan podido ser ingeridos de forma accidental. Con la gastroscopia terapéutica es posible evitar muchas intervenciones quirúrgicas.

¿Y después de la gastroscopia? Si sólo se le ha puesto anestésico local puede volver a tomar alimentos en unos 30 minutos y reanudar su vida habitual tras ello. En el caso de haber puesto sedación intravenosa se aconseja no conducir vehículos ni realizar actividades que exijan concentración hasta encontrarse recuperado.

¿Qué riesgos existen? Las complicaciones importantes son muy poco frecuentes (1 de cada 1000) y son más habituales cuando se lleva a cabo una gastroscopia terapéutica o cuando el paciente tiene riesgos asociados (enfermedades cardiopulmonares, alteraciones de la coagulación, anemia, hipertensión arterial, obesidad...). En ocasiones pueden requerir tratamiento urgente e incluso una intervención quirúrgica.

Las complicaciones más comunes son:

- Hemorragia: sangrado de la mucosa. Normalmente se produce en situaciones de alteraciones de la coagulación o tras una terapéutica (por ejemplo al reseca r un pólipo y cortar el vaso por el que recibe la sangre que mantiene su crecimiento)
- Perforación: desgarr o de la pared esofágica, gástrica o duodenal. Se puede producir con el mismo endoscopio o al realizar una terapéutica (por ejemplo al intentar extraer un cuerpo extraño que haya quedado impactado)
- Reacciones a medicamentos: lo más usual es la depresión respiratoria por sedantes
- Aspiración: paso de contenido gástrico a las vías respiratorias que se ve favorecido en situaciones de bajo nivel de conciencia del paciente.
- Infección: por el paso de gérmenes a la sangre procedentes, especialmente, de la boca, aunque pudiera darse el caso de transmisión a través del endoscopio (mucho más infrecuente por el intenso proceso de desinfección que llevan detrás de cada exploración). Suele afectar a pacientes inmunocomprometidos.

- Hipotensión: la distensión del estómago con aire o el uso de sedación pueden provocar descensos de la tensión arterial.
- Dolor abdominal: también provocado por el aire que se insufla.

Es excepcional el riesgo para la vida (1 de cada 20000) y suele estar en relación directa con situaciones de extrema gravedad.