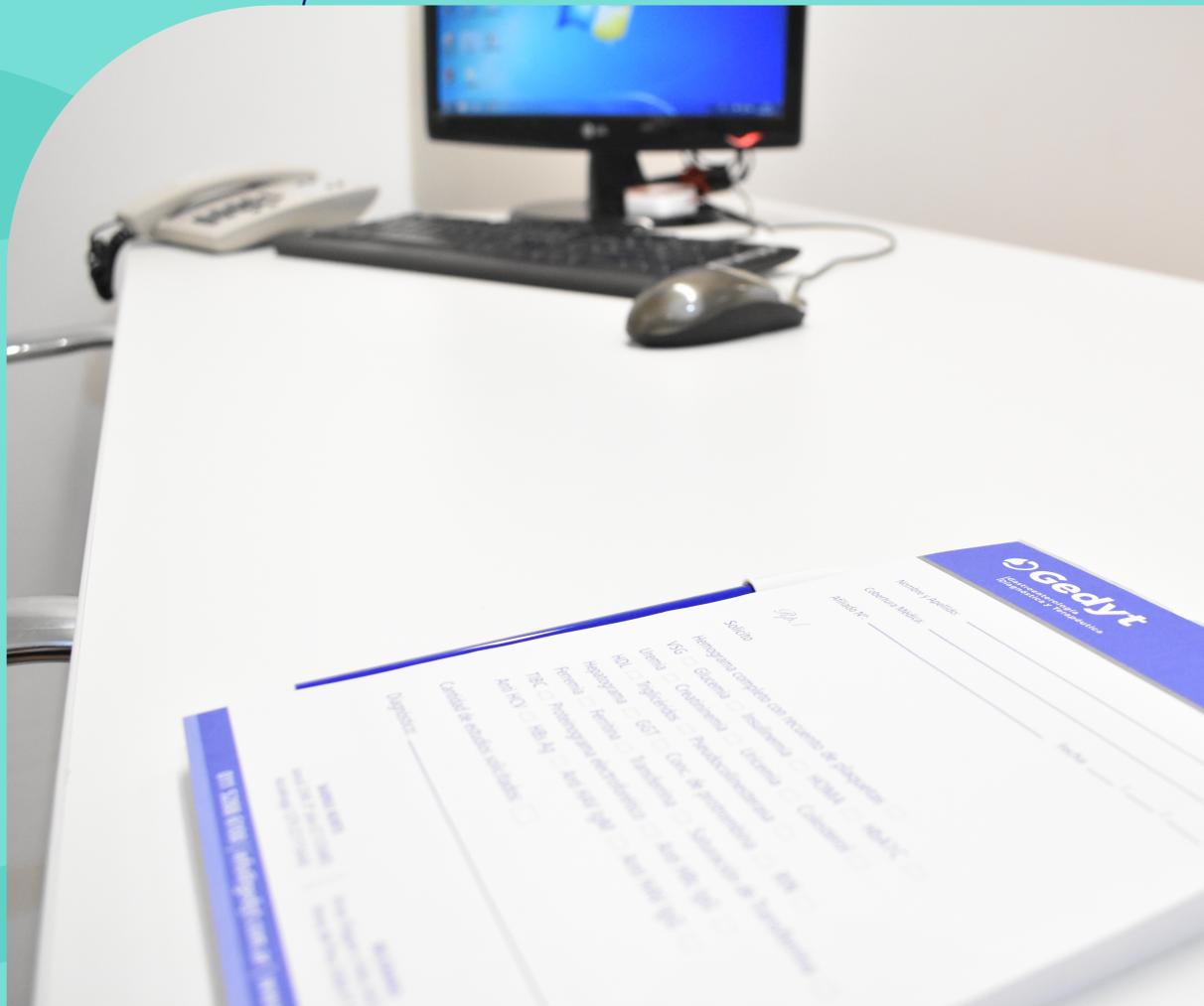


ECOENDOSCOPIA

- ¿En qué consiste?
- ¿Cuál es su preparación?
- Instrucciones adicionales.
- La anestesia.



¿Qué es la Ecoendoscopia (EUS) y/o la Ecoendoscopia con Punción (EUS + PAAF)?

Es un procedimiento que permite al médico examinar las paredes del tracto gastrointestinal, superior e inferior, y las estructuras extra-gastrointestinales que se encuentran en el tórax y el abdomen. El tracto superior está compuesto por el esófago, el estómago y el duodeno; y el inferior incluye el colon y el recto.

Este examen también se utiliza para estudiar órganos internos como, en el tórax: el mediastino posterior y mediastino medio; y en el abdomen: la vesícula, el colédoco y el páncreas.

El endoscopista utiliza un tubo delgado y flexible, llamado endoscopio, que es insertado a través de la boca o el ano, hasta llegar a la zona que requiere ser examinada. Posteriormente, el médico enciende el accesorio de ultrasonido para producir ondas que crean imágenes visuales del tracto digestivo y extra-digestivo (ecografía).

El médico puede utilizar este estudio con el objetivo de diagnosticar la causa de condiciones tales como dolor abdominal o pérdida anormal de peso. Alternativamente, si el médico ha descartado ciertas condiciones, este procedimiento permite confirmar el diagnóstico, obtener muestras para biopsias y dirigir la conducta quirúrgica como tratamiento posterior.

¿Cuáles son los procedimientos alternativos, sus riesgos y perjuicios en relación a una Ecoendoscopia?

La Tomografía Computada, la Resonancia Nuclear Magnética y el PET TC topográfica, con emisión de positrones. Como propuestas alternativas, permiten visualizar lesiones de las regiones mencionadas pero la mayor proximidad y accesibilidad a las mismas, las otorga la Ecoendoscopia, brindando la posibilidad de estadificar lesiones malignas y de aportar imágenes de las anomalías, para considerar una opción quirúrgica posterior.

¿Cuáles podrían ser las consecuencias previsibles de la NO realización de una Ecoendoscopia o de los procedimientos alternativos antes mencionados?

La NO realización de una Ecoendoscopia, y en especial la que conlleva punción con PAAF, quita la posibilidad de ubicar con más precisión la localización de la lesión y su eventual toma biopsia, especialmente si la cirugía se presenta como una opción a seguir.

¿Qué preparación requiere?

En el caso de una Ecoendoscopia Digestiva Alta y una Ecoendoscopia Biliopancreática, el paciente no debe comer sólidos durante 8 (ocho) horas. Solamente puede tomar agua o té claro hasta 6 (seis) horas antes del estudio. El médico le indicará si hay variantes para comenzar el ayuno. En el caso de una Ecoendoscopia Rectal, el médico le indicará enemas antes del estudio.

No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales deben ser interrumpidos 3 (tres) días antes del estudio.

Si el paciente está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario debe traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si se encuentra apto para la realización de procedimientos terapéuticos. Este requisito es indispensable.

Además, hay otras situaciones particulares en relación a la preparación prescrita que el paciente debe informar a su médico de cabecera para que ésta sea ajustada a sus necesidades. Por ejemplo, si es portador de una colostomía, si es diabético y/o está medicado con hipoglucemiantes o insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca.

¿Qué sucede durante la realización de una Ecoendoscopia?

Se lo ubica cómodamente, sobre su costado izquierdo, y se le introduce el endoscopio de ultrasonido por la boca (en el caso de una Ecoendoscopia Digestiva Alta y/o una Ecoendoscopia Biliopancreática). En el caso de una Ecoendoscopia Rectal, se introduce por el ano.

¿Qué ocurre después?

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la habitación de recuperación ambulatoria hasta que se encuentre en condiciones de deambular por sus propios medios. En ocasiones puede sentir molestias en la garganta por algunos minutos posteriores al estudio. Antes de retirarse, se le entrega un formulario con las instrucciones de alta, pautas de seguimiento y un teléfono para contactarse con nosotros.

Ante una eventual toma de biopsia, los resultados estarán disponibles dentro de los 15 días hábiles. Podría ocurrir en las Ecoendoscopias con Punción, que la muestra obtenida no sea 100% efectiva (como suele ocurrir en los métodos complementarios de diagnóstico) por lo que deberá, en este caso, definirse conducta con el médico tratante.

¿Cuáles son los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles?

En el sitio donde se haya practicado una biopsia o punción aspirativa con aguja fina, puede producirse sangrado que, generalmente es mínimo y rara vez requiere seguimiento.

Probablemente, como una complicación menor, presenta dolor abdominal el cual mejorará con ayuda de analgésicos. Es posible, además, que sienta un leve dolor de garganta durante un día, aproximadamente.

Algunas complicaciones potenciales del examen de Ecoendoscopia con Punción, aunque infrecuentes, pero que están descritos en la literatura son: infección, pancreatitis y, aunque muy poco común, la perforación que es un desgarro del recubrimiento intestinal cuya reparación puede requerir cirugía.

En todos los casos, ante la aparición de síntomas, se debe consultar al teléfono de contacto provisto en la hoja con las instrucciones de alta.

LA ANESTESIA

ESA PRÁCTICA MÉDICA DESCONOCIDA

Para la gran mayoría de las personas, visitar al médico es un motivo de preocupación; una de esas experiencias que casi todos preferimos evitar, aunque sólo se trate de una rutina. El temor a que el resultado de los exámenes no sea satisfactorio, está siempre latente.

El miedo suele comenzar, e incrementarse notablemente, cuando llega el momento de recibir anestesia. Si bien las causas del temor son varias, sin duda, una de las principales es el desconocimiento sobre qué es la anestesia.

Un factor que contribuye a ello es la difusión mediática de los infrecuentes casos en que la administración de la misma tuvo consecuencias adversas, porque quienes dan a conocer estos datos, rara vez toman en cuenta las miles y miles de anestésias realizadas por año en el país, cuyos resultados son exitosos.

En la década del 60, la posibilidad de tener un problema serio durante la anestesia, era de 1 caso cada 10.000. Hoy, ese riesgo ha disminuido notablemente a 1 cada 200.000. Veinte veces menos. Esto es porque, en los últimos años, se ha avanzado mucho sobre la seguridad en la especialidad.

En la actualidad, por ejemplo, la probabilidad de sufrir un accidente de tránsito es muchísimo mayor que la de padecer algún inconveniente durante el acto anestésico.

NUESTRA TÉCNICA DE ANESTESIA

Al paciente se le provee un cuestionario, que deben completar a fin de evaluar su estado de salud, un consentimiento informado y este folleto, que explica las características del estudio y la preparación que debe realizar.

Para los estudios y procedimientos terapéuticos que realizamos en Gedyt, el paciente recibe una técnica denominada sedación/analgesia profunda, cuyos estadios son considerados como una transición continua hacia la anestesia. Esto le permite dormir placenteramente durante el tiempo que dura el procedimiento endoscópico, despertando inmediatamente después de finalizado.

Nuestros médicos especialistas en anestesiología, altamente capacitados y entrenados en la práctica gastroenterológica, con equipamiento de avanzada tecnología, como el que actualmente existe en Gedyt, se ocupan del cuidado anestésico monitoreando las variables fisiológicas del paciente durante los estudios, para hacerlos totalmente seguros y confortables.

La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales significativos, aunque siempre exigimos venir acompañado.

Al finalizar, el paciente recibe el resultado del procedimiento y un instructivo sobre las condiciones de alta institucional para el resto del día, con el objeto de facilitar nuestro control posterior.

De esta forma, en Gedyt, los médicos anestesiólogos y endoscopistas trabajamos en un experimentado equipo para realizar estudios endoscópicos ambulatorios efectivos, confortables y seguros para nuestros pacientes.

INSTRUCCIONES ADICIONALES

El paciente debe:

- Completar el formulario de evaluación de salud “Cuestionario para el Paciente”
- Firmar un consentimiento informado previo a la realización del examen; requerimiento excluyente.
- Comunicar al médico que realiza el estudio si está o sospecha estar embarazada.
- Es condición indispensable que el paciente concurra acompañado, sin excepción, por un adulto mayor de 18 años.
- No podrá manejar por doce horas.

Por favor, tenga en cuenta que ante una eventual demora en brindarle nuestros servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que realizamos (en ocasiones imprevistos) y a los esfuerzos que hacemos para brindar la mejor calidad de atención posible a cada uno de nuestros pacientes.

POR FAVOR, NO OLVIDE:

- Traer la credencial de su cobertura y DNI.
- Traer la orden “original” y verificar su vigencia.
- Autorizar la orden de su cobertura sino fue hecha previamente.
- Traer los últimos resultados de estudios previos, si los tuviera.
- Cumplir **estrictamente** las indicaciones de la preparación correspondiente.
- Debe llegar con tiempo para ser admitido antes de entrar a la sala.
- Siempre debe venir acompañado, sino se suspenderá el estudio.

En algunas circunstancias infrecuentes el paciente o su familiar deberán llevar por sus propios medios una muestra que se tome durante el procedimiento al laboratorio que le indique su cobertura.



SEDES

BARRIO NORTE

Azcuénaga 1275 (C1115AAI)
Juncal 2345 (C1125ABE)

BELGRANO

V. Olaguer y Feliú 2437 (C1426EBA)
V. del Pino 2458 4° B (C1426EGR)