

PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA | CON BAREX**ESTUDIO A REALIZARSE ENTRE LAS 8:00 Y LAS 9:30 HORAS**

Para la realización de estudios deberá concurrir a: _____

Su turno es el día: _____

Sin estos requisitos no se podrá efectuar su estudio:

- Como el procedimiento se realiza con anestesia, debe asistir acompañado por un adulto responsable y no podrá conducir vehículos durante las 12 horas posteriores a la realización del examen.
- Por favor, no olvide traer la credencial de su obra social o medicina prepaga, la orden original y consultar en su obra social o medicina prepaga si es necesario autorizar la orden de la práctica a realizar.
- Traer estudios anteriores.

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

Para esta preparación, necesitará: 1 BIDÓN DE BAREX DE 4 LITROS.

Esta preparación está diseñada para lograr una adecuada limpieza del colon. Para realizarla se requiere de su indispensable colaboración. La persistencia de restos fecales en el colon, impide que el médico endoscopista pueda explorar adecuadamente el intestino. En algunos casos, incluso, puede ser necesario repetir el estudio por esta causa.

3 DÍAS PREVIOS AL ESTUDIO

Suprimir frutas, verduras crudas, semillas y cereales. Consumir carnes rojas o blancas, arroz y/o fideos. Beber abundantes líquidos no gasificados.

DÍA PREVIO AL ESTUDIO

13:00	Almuerzo: Cantidades habituales de carnes rojas o blancas, al horno o a la plancha, con arroz o fideos. Postre: Gelatina y/o helados de agua (que no sean de color rojo). Ésta es la última comida sólida antes del examen.
19:00	Cena: Caldos colados desgrasados y gelatina o helados de agua (que no sean de color rojo) a voluntad.
20:00	Comenzar la toma de Barex. Debe tomarlo a razón de 1 vaso (250 cc) cada 15 minutos. En el lapso de 2 horas debe tomar 2 litros.
04:00	Recomenzar la toma de Barex cada 15 minutos hasta finalizar (2 litros). En el lapso de 2 horas debe tomar 2 litros.

Ayuno total a partir de las 6:00 horas.

INSTRUCCIONES ADICIONALES

- No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales necesitan ser interrumpidos 3 días antes del estudio.
- Si usted está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario (ver listado de drogas -principios activos- a continuación), 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 usted se encuentra apto para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. Este requisito es indispensable.

ANTIAGREGANTES

CLOPIDOGREL
PRASUGREL

ANTICOAGULANTES

WARFARINA
ACENOCUMAROL
RIVAROXABAN
DABIGATRAN

OTROS ANTIAGREGANTES

TICLOPIDINA
DIPYRIDAMOL
TIROFIBÁN
EPTIFIBATIDE
ABCIXIMAB

- Si es diabético y está medicado con hipoglucemiantes, insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca, debe consultar previamente a su médico de cabecera.
- Si presenta náuseas o vómitos durante la preparación, interrúmpala. Tome un Reliverán® (o similar) sublingual ó 40 gotas en medio vaso con agua. Aguarde 30 minutos y continúe con la preparación según lo estipulado previamente.
- Si usted es constipado (3 o menos deposiciones por semana) es posible que esta preparación no sea suficiente. Le sugerimos que tome laxantes de uso corriente, comenzando 3 días antes de la preparación. Por ejemplo: Barex Unipeg, 1 sobre por día. De preferencia, consulte con el médico que le solicitó el estudio.
- Si bien estar embarazada no es un impedimento, si lo está o cree estarlo, debe comunicarlo al médico que realizará el estudio.
- Recuerde que debe completar un formulario de evaluación de salud ("Cuestionario para el Paciente") y firmar un consentimiento informado previo a la realización del examen.

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. Muchas gracias.

Nombrey Apellido: _____ D.N.I. _____

Domicilio: _____ C.P.: _____ TEL.: _____

Edad: _____ Peso: _____ Altura: _____

Cobertura de Salud: _____ N° de Afiliado: _____

Estudio a efectuar: _____ Médico que lo deriva: _____

Sede: _____

¿Cómo se afilió a su cobertura médica?: En forma particular ☐ Me la brinda mi trabajo ☐

POR FAVOR, MARQUE LO QUE CORRESPONDA:

¿Ha tenido presión arterial alta? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad cardíaca? ¿Cuál?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad pulmonar? ¿Cuál?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos por día? ¿Desde cuándo?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Padece diabetes? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Ha tenido hepatitis? ¿Recuerda qué tipo?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad del riñón? ¿Cuál?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Ha tenido epilepsia, convulsiones, desmayos o lipotimias? ¿Cuál?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Es alérgico a algún medicamento? Enumérelos: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Sangra con facilidad o se le forman hematomas fácilmente? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Sufre de úlceras, gastritis o acidez? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Ha recibido transfusiones? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Padece alguna enfermedad transmisible? ¿HIV, otras? ¿Cuál?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Bebe alcohol? ¿Cuántos vasos por comida?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

Enumere las operaciones que tuvo, el año y si lo durmieron por completo o de forma parcial: _____

¿Tuvo alguna dificultad con la anestesia en dichas operaciones? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Por qué le piden el estudio? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Tiene antecedentes de familiares con pólipos o tumor de colon? ¿Quién? ¿A qué edad?: _____

¿Qué medicamentos o drogas toma en forma habitual? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Está tomando aspirinas o antiinflamatorios? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Está tomando anticoagulantes y/o antiagregantes plaquetarios? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Sufre de otras enfermedades? ¿Cuáles?: _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

Califique el grado de ansiedad por el procedimiento, de 1 a 10:

PREGUNTAS PARA PACIENTES DE SEXO FEMENINO:

¿Está menstruando actualmente? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Puede estar embarazada? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

¿Toma estrógenos? _____ SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

EXAMENES ENDOSCÓPICOS DURANTE PANDEMIA DE COVID-19. Informe que:

• En los últimos 14 días no he tenido pérdida del gusto ni del olfato, fiebre, tos, dolor de garganta, fatiga, dolor corporal o diarrea.

• No he tenido contacto cercano con ningún caso positivo de coronavirus.

• No he viajado recientemente a ninguna zona con alto riesgo de coronavirus.

Informé y reitero que soy consciente que el examen endoscópico indicado se está realizando durante la pandemia de COVID-19

La recomendación para firmar este término se basa en las pautas clínicas de la WEO (Organización Mundial de Endoscopia), OMS (Organización Mundial de la Salud - OMS), Ministerios de Salud y Sociedad Brasileña de Endoscopia Digestiva (SOBED), con el objetivo de la seguridad del paciente.

Buenos Aires, _____ de _____ de 20 ____

_____ (*) Parentesco

_____ D.N.I.

(*) Solo en casos en que el paciente no se encuentre en condiciones de comprender la información suministrada, el cuestionario será firmado por su representante legal (cónyuge, progenitores, tutor o curador, pariente más próximo o allegado que se ocupe de su asistencia).

011 5288 6100 | info@gedyt.com.ar | www.gedyt.com.ar

COLONOSCOPÍA

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



Gastroenterología
Diagnóstica y Terapéutica

¿Qué es la Colonoscopia, denominada también como Video Colonoscopia, Endoscopia Baja o VCC?

Es un procedimiento endoscópico que permite examinar el colon con el objetivo de detectar alteraciones de la mucosa del recto y del colon. Se utiliza un tubo delgado y flexible, llamado colonoscopio, que posee una lente propia y cámara de televisión integrada a un circuito computarizado digital. El mismo es introducido por el ano para la visualización de la mucosa colónica, la toma de fotografías correspondientes a los hallazgos y eventuales maniobras terapéuticas.

¿Cuáles son los procedimientos alternativos? Riesgos, beneficios y perjuicios en relación a una Colonoscopia.

Son alternativas el Colon por Enema y la Colonografía Virtual por Tomografía Computada. Ambos exámenes se realizan sin anestesia, son de tipo diagnóstico y no tienen la posibilidad de realizar tratamientos terapéuticos.

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

La NO realización de estos estudios quita la posibilidad de prevenir una posible enfermedad colónica, dejándola librada a su natural evolución.

¿Qué preparación requiere una Colonoscopia?

Para un examen óptimo y seguro, el colon debe estar totalmente limpio. Para ello, el médico le dará instrucciones detalladas al paciente respecto a la dieta y a la rutina de limpieza intestinal. Habitualmente, la preparación consiste en la ingesta de una solución evacuable o de un laxante especial.

Si el paciente no cumple cuidadosamente las instrucciones brindadas, es posible que el estudio deba ser reprogramado.

No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales deben ser interrumpidos 3 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 ex-

plique 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 ocurre durante la Colonoscopia?

Al paciente se lo ubica en posición lateral o acostado boca arriba y se le introduce el colonoscopio por el ano, recorriendo el intestino grueso. Su cámara de video integrada permite visualizar las paredes y registrar el estudio en una pantalla. A medida que el colonoscopio se retira, la mucosa intestinal se examina una vez más. El estudio dura entre 20 y 40 minutos, aproximadamente. En algunos pacientes, el paso del endoscopio a lo largo de la totalidad del colon no puede lograrse por razones anatómicas y/o técnicas. En este caso, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere complementarlo con otro procedimiento.

¿Qué sucede si la Colonoscopia muestra algo anormal?

Si su médico piensa que necesita evaluar con mayor detalle un área del intestino, se le introducen pinzas a través del colonoscopio para obtener una biopsia (una pequeña porción de la mucosa del colon). Estas muestras se envían a un Laboratorio de Anatomía Patológica para ser analizadas.

“Para un examen óptimo y seguro, el colon debe estar totalmente limpio. Para ello, el médico le dará instrucciones detalladas al paciente respecto a la dieta y a la rutina de limpieza intestinal...”

Si el motivo de la Colonoscopia es identificar los sitios de sangrado, estas áreas pueden ser controladas por vía endoscópica. Asimismo, si se encuentran pólipos, dependiendo de su tamaño y características, generalmente, se extraen.

Si el paciente sabe con antelación que es portador de un pólipo, debe informarle previamente al médico endoscopista ya que éste podría solicitarle algunos estudios complementarios para adecuar la oportunidad de realizar el procedimiento.

La colonoscopia es realizada con el apoyo de técnicas anestésicas, administradas por médicos anestesiólogos, con el objeto de brindar confort al paciente, facilitar las maniobras del médico endoscopista y permitir una excelente tolerancia al estudio. Esto permite una rápida recuperación y deambulación, aunque exige estar acompañado para retirarse, no ingerir alcohol y no conducir por doce horas.

¿Qué son los pólipos y por qué se extraen?

Son crecimientos anormales de la mucosa del colon que varían en tamaño, desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros. Los pólipos extraídos, total o parcialmente, se envían al laboratorio para que el patólogo los analice. La extirpación de pólipos del colon es la estrategia más eficiente para la prevención del cáncer de colon.

¿Cómo se extraen los pólipos?

Los pequeños pueden destruirse totalmente por medio de electrofulguración y los más grandes se extraen con una técnica llamada polipectomía. El médico introduce un anso a través del colonoscopio y corta la unión del pólipo con la pared intestinal, sin sentir dolor durante el procedimiento.

¿Qué ocurre después de la Colonoscopia?

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la sala de recuperación ambulatoria, hasta que se encuentre en condiciones de deambular por sus propios medios.

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.

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

Los riesgos más importantes son: el sangrado tras la extracción de pólipos que puede presentarse en forma inmediata o diferida (hasta 14 días) que suele autolimitarse o resolverse por técnicas endoscópicas. La perforación de la pared intestinal es muy infrecuente y requiere una consulta inmediata para confirmar el diagnóstico, que en este caso será de resolución quirúrgica. Otras complicaciones menores son: fiebre, escalofríos y/o el dolor abdominal.

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

INSTRUCCIONES ADICIONALES

El paciente debe:

- Completar el formulario de evaluación de salud ("Cuestionario para el Paciente") y 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.
- Como el procedimiento se realiza con el apoyo de técnicas anestésicas:
 - Es condición indispensable que el paciente concurra acompañado, sin excepción, por un adulto mayor de 18 años.
 - No podrá manejar por doce horas.
- El paciente adolescente (entre 16 y 18 años) debe venir acompañado por uno de sus progenitores y acreditar conformidad para la realización del procedimiento propuesto.

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.

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 anestесias 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.

“La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales...”

Nuestra técnica de anestesia

Al paciente se le provee un cuestionario, que debe 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.

POR FAVOR, NO OLVIDE:

- ▶ Traer los últimos resultados de estudios previos, si los tuviera.
- ▶ Traer la orden "original" y verificar su vigencia.
- ▶ Autorizar la orden en su obra social o medicina de prepaga.
- ▶ Traer la credencial de su obra social o medicina de prepaga.
- ▶ Cumplir estrictamente las indicaciones de la preparación correspondiente.

SEDES

BARRIO NORTE

Azcuénaga 1275 (C1115AAI)

Juncal 2345 (C1125ABE)

BELGRANO

Virrey Olaguer y Feliú 2437 (C1426EBA)

Virrey del Pino 2458 4° B (C1426EGR)

011 5288 6100

www.gedyt.com.ar

ECOENDOSCOPÍA

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



Gastroenterología
Diagnóstica y Terapéutica

¿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 y 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

“En el caso de una EUS y una EUS 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... En el caso de una EUS Rectal, el médico le indicará enemas antes del estudio.”

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.

INSTRUCCIONES ADICIONALES

El paciente debe:

- Completar el formulario de evaluación de salud ("Cuestionario para el Paciente") y 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.
- Como el procedimiento se realiza con el apoyo de técnicas anestésicas:
 - Es condición indispensable que el paciente concurra acompañado, sin excepción, por un adulto mayor de 18 años.
 - No podrá manejar por doce horas.
- El paciente adolescente (entre 16 y 18 años) debe venir acompañado por uno de sus progenitores y acreditar conformidad para la realización del procedimiento propuesto.

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.

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 anestесias 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.

“La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales...”

Nuestra técnica de anestesia

Al paciente se le provee un cuestionario, que debe 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.

POR FAVOR, NO OLVIDE:

- ▶ Traer los últimos resultados de estudios previos, si los tuviera.
- ▶ Traer la orden "original" y verificar su vigencia.
- ▶ Autorizar la orden en su obra social o medicina de prepaga.
- ▶ Traer la credencial de su obra social o medicina de prepaga.
- ▶ Cumplir estrictamente las indicaciones de la preparación correspondiente.

SEDES

BARRIO NORTE

Azcuénaga 1275 (C1115AAI)

Juncal 2345 (C1125ABE)

BELGRANO

Virrey Olaguer y Feliú 2437 (C1426EBA)

Virrey del Pino 2458 4° B (C1426EGR)

011 5288 6100

www.gedyt.com.ar