Gedyt
Gastroenterología
Diagnóstica y Terapéutica

P

PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPÍA | CON PICOPREP

ESTUDIO A REALIZARSE ENTRE LAS 12:00 Y LAS 15:30 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: PICOPREP.

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.
20:00	Cena: Caldos colados desgrasados y gelatina o helados de agua (que no sean de color rojo) a voluntad.
23:00	Diluir un sobre de Picoprep en un vaso de agua (250 ml), revolver durante tres minutos e ingerirlo. Durante las siguientes dos horas debe tomar dos litros (aprox., 8 vasos) de líquidos claros (agua, té, caldo colado o jugos sin pulpa tipo Gatorade).

DÍA DEL ESTUDIO

7:00	Diluir un sobre de Picoprep en un vaso de agua (250 ml), revolver durante tres minutos e ingerirlo. Durante las siguientes dos horas debe tomar dos litros (aprox., 8 vasos) de líquidos claros (agua, té, caldo colado o jugos sin pulpa tipo Gatorade).

Ayuno total a partir de las 9:00 horas.

Vs. 2017.10.13

Gedyt
Gastroenterología
Diagnóstica y Terapéutica

P

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	ANTICOAGULANTES	OTROS ANTIAGREGANTES
CLOPIDOGREL	WARFARINA	TICLOPIDINA
PRASUGREL	ACENOCUMAROL	DIPIRIDAMOL
	RIVAROXABAN	TIROFIBÁN
	DABIGATRAN	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 nauseas 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.

Vs. 2017.10.13

CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE

Gedyt
Gastroenterología Diagnóstica y Terapéutica

Nombre y Apellido: _____ D.N.I. _____
Domicilio: _____ C.P.: _____ TEL.: _____
Edad: _____ Peso: _____ Altura: _____
Cobertura de Salud: _____ Nº 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. Informo 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 Endoscopía), OMS (Organización Mundial de la Salud - OMS), Ministerios de Salud y Sociedad Brasileña de Endoscopía Digestiva (SOBED), con el objetivo de la seguridad del paciente.

Buenos Aires, _____de_____de 20 ___

Vs. 2021.05.13

Firma y aclaración del paciente o tutor(*) | (*) 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).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VIDEOCOLONOSCOPÍA DIAGNÓSTICA / TERAPÉUTICA

Gedyt
Gastroenterología
Diagnóstica y Terapéutica

Yo, (Nombre y Apellido) _____, declaro en forma libre y voluntaria que he sido ampliamente informado/a por el Dr. _____ sobre la **Videocolonoscopía Diagnóstica / Terapéutica**:

Que es un procedimiento endoscópico que permite examinar el colon con el objetivo de detectar alteraciones de la mucosa. 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 y la toma de fotografías correspondientes a los hallazgos y eventuales maniobras terapéuticas.

Se me ha entregado información escrita (folleto) que explica la naturaleza, el propósito, sus beneficios, los riesgos y otras alternativas del procedimiento, en términos que yo he comprendido adecuadamente. Se me ha dado tiempo suficiente para leer la información y se me han brindado las respuestas a todas las preguntas que he formulado.

También me han comunicado que, entre las posibilidades de efectos adversos y/o secuelas, se encuentran las siguientes: sangrado del sitio de la biopsia o del lugar de donde se extrajo un pólipo; generalmente, esto es mínimo y no tiene consecuencias, mientras que la perforación o laceración intestinal pudiera requerir cirugía reparadora. Asimismo, tengo presente que podrían aparecer algunos signos de alarma tales como: fiebre, escalofríos y dolor abdominal.

Se me han explicado los procedimientos alternativos, sus riesgos, beneficios y perjuicios, en relación con el procedimiento propuesto. Dichas alternativas son: Colon por Enema y Colonografía Virtual por Tomografía Computada. Ambos exámenes se realizan sin anestesia y, por ser estudios diagnósticos, no brindan la posibilidad de efectuar maniobras terapéuticas simultáneas.

Por último, he sido informado/a acerca de las consecuencias, ciertas o previsibles, de la NO realización del procedimiento propuesto o de sus alternativas -arriba mencionadas- que sería quitarme la posibilidad de prevenir una posible enfermedad colónica dejándola librada a su natural evolución.

Autorizo, además, al Dr. _____ a efectuar cualquier otro procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que a su juicio estime conveniente en toda situación de emergencia que no permita solicitar un nuevo consentimiento, incluyendo la administración de todos los medicamentos necesarios y de anestesia y de transfusión de sangre.

Asimismo, autorizo que se me administre anestesia, que será efectuada por un médico anestesiólogo, para hacerlo más confortable para mi organismo durante el acto médico.

El profesional actuante puede, en todo momento y cuando por razones médicas así lo disponga, suspender la práctica, no pudiendo alcanzar el resultado diagnóstico-terapéutico esperado. Podrán realizarse interconsultas con algunos otros profesionales si el médico actuante lo considera necesario.

Declaro que no se me han garantizado los resultados que puedan obtenerse y consiento que se permita acceder a la información vinculada a mi historia clínica, para fines científicos que sean utilizados en beneficio de la comunidad, y/o que se fotografíe o grabe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes pertinentes de mi cuerpo, para fines médicos, de investigación científica o educativa, siempre y cuando no se revele mi identidad a través de las imágenes ni de los textos descriptivos que las acompañan, de acuerdo con la ley Nº 25326 de Protección de Datos.

Asimismo, se me ha informado y he comprendido que en un 5% de los casos, a pesar de tener una patología, no se puede llegar a detectar, por deficiente preparación y/o ubicación en áreas llamadas ciegas.

Autorizo al Dr. _____ a contactarme en la eventualidad que exista algún estudio clínico que pueda resultar beneficioso para el control y/o tratamiento de la enfermedad que padezco, en el entendimiento que en dicho caso deberé, si así lo deseara, suscribir un consentimiento específico para el estudio en que se me ofrezca participar voluntariamente.

Del mismo modo, autorizo al Dr. _____ a la toma de muestras durante el procedimiento para realizar estudios cito-histo-anáto-mopatológicos, comprendiendo que son necesarios para establecer un diagnóstico a partir del estudio de dichas muestras; a su vez me comprometo a contac-tarme con el laboratorio de anatomía patológica para retirar el resultado de los estudios y entregárselos personalmente a mi médico tratante.

Entonces, habiendo recibido toda la información relativa al procedimiento médico que se me realizará, y entendiendo completamente las explicaciones que me fueron dadas, dejando constancia de que pude hacer preguntas y de que me fueron contestadas, doy mi consentimiento para que se me realice el/los estudio/s señalados precedentemente.

En el momento en que suscribo el presente dejo constancia que puedo solicitar una copia de este consentimiento.

CONFORMIDAD DE ENVIO DE INFORMES POR MAIL

Yo, _____ D.N.I.: _____
con el mail_____ @ _____ doy mi conformidad para la recepción de resultados por mail. Dicha casilla de correo es personal y administrada por mí exclusivamente.

Acepto el eventual re-envio de los mismos al médico solicitante: Dr./a.: _____

Buenos Aires, _____de_____de 20 ___

Firma y aclaración del médico responsable Sello	Firma y aclaración del paciente o tutor(*)	(*) Parentesco	D.N.I.

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

Vs. 2021.05.13

Este consentimiento reúne los requisitos exigidos por la Asociación Argentina de Endoscopía Digestiva.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ECOENDOSCOPÍAS

Gedyt
Gastroenterología Diagnóstica y Terapéutica

Yo, (Nombre y Apellido) _____, declaro en forma libre y voluntaria que he sido ampliamente informado por el Dr. _____ sobre el siguiente procedimiento endoscópico (marcar el que corresponda):

- ☐ **Ecoendoscopía Digestiva Alta**: este estudio permite al médico examinar las paredes del tracto gastrointestinal superior y estructuras extra-gastrointestinales que se encuentran en el tórax y el abdomen. También se utiliza para estudiar órganos internos situados junto al tracto gastrointestinal, como mediastino posterior y mediastino medio, ubicados en el tórax, y la cavidad retroperitoneal, ubicado en el abdomen.
- ☐ **Ecoendoscopía Biliopancreática**: consiste en la evaluación de tres órganos, que están ubicados en el abdomen como ser el páncreas, la vesícula y el colédoco, en toda su extensión incluyendo la evaluación de la porción terminal denominada papila.
- ☐ **Ecoendoscopía Rectal**: este procedimiento permite al médico examinar las paredes del tracto gastrointestinal inferior y, asimismo, estudiar órganos internos situados junto al tracto gastrointestinal.
- ☐ **Ecoendoscopía con PAAF**: en algunos pacientes, este método puede utilizarse para obtener biopsias, denominadas biopsias profundas; es decir, ubicadas por debajo de la mucosa o en otros órganos como el páncreas o el mediastino, a los que, normalmente, una endoscopia común no tiene acceso. Estas muestras pueden ayudar al médico a determinar cuál es el tratamiento más adecuado.

Se me ha entregado información escrita (folleto) que explica la naturaleza, el propósito, beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento, en términos que yo he comprendido adecuadamente. Se me ha dado tiempo suficiente para leer la información, y se me han brindado las respuestas a todas las preguntas que formulé. También me han comunicado que, entre las posibilidades de efectos adversos y/o secuelas, se encuentran las siguientes: dolor abdominal, infección, pancreatitis y, muy infrecuentemente, perforación de víscera hueca.

Se me han explicado, como procedimientos alternativos, los siguientes: Tomografía Computada, Ecografía abdominal, Resonancia Nuclear Magnética y PET TC topográfica con emisión de positrones. Estos exámenes se realizan sin anestesia y, por ser estudios diagnósticos, no brindan la posibilidad de efectuar tomas biopsia y/o punción aspirativa de las lesiones halladas y, por lo tanto, quitan la posibilidad técnica de informar -con mayor precisión- la ubicación anatómica y decidir acerca de la conducta terapéutica a seguir.

Por último, he sido informado/a acerca de las consecuencias, ciertas o previsibles, de la NO realización del procedimiento propuesto o de su alternativa -arriba mencionada- que dejarían libradas las lesiones a su natural evolución.

Autorizo, además, al Dr. _____ a efectuar cualquier otro procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que a su juicio estime conveniente en toda situación de emergencia que no permita solicitar un nuevo consentimiento, incluyendo la administración de todos los medicamentos necesarios y de anestesia y de transfusión de sangre.

Asimismo, autorizo que se me administre anestesia, que será efectuada por un médico anestesiólogo, para hacerlo más confortable para mi organismo durante el acto médico. El profesional actuante puede, en todo momento y cuando por razones médicas así lo disponga, suspender la práctica, no pudiendo alcanzar el resultado diagnóstico-terapéutico esperado. Podrán realizarse interconsultas con algunos otros profesionales si el médico actuante lo considera necesario.

Declaro que no se me han garantizado los resultados que puedan obtenerse y consiento que se permita acceder a la información vinculada a mi historia clínica, para fines científicos que sean utilizados en beneficio de la comunidad, y/o que se fotografíe o grabe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes pertinentes de mi cuerpo, para fines médicos, de investigación científica o educativa, siempre y cuando no se revele mi identidad a través de las imágenes ni de los textos descriptivos que las acompañan, de acuerdo con la ley Nº 25326 de Protección de Datos.

Autorizo al Dr. _____ a contactarme en la eventualidad que exista algún estudio clínico que pueda resultar beneficioso para el control y/o tratamiento de la enfermedad que padezco, en el entendimiento que en dicho caso deberé, si así lo deseara, suscribir un consentimiento específico para el estudio en que se me ofrezca participar voluntariamente.

Del mismo modo, autorizo al Dr. _____ a la toma de muestras durante el procedimiento para realizar estudios cito-histo-anátomopatológicos, comprendiendo que son necesarios para establecer un diagnóstico a partir del estudio de dichas muestras, a su vez me comprometo a contactarme con el laboratorio de anatomía patológica, para retirar el resultado de los estudios y entregárselos personalmente a mi médico tratante.

Entonces, habiendo recibido toda la información relativa al procedimiento médico que se me realizará y entendiendo completamente las explicaciones que me fueron dadas, dejando constancia de que pude hacer preguntas y de que me fueron contestadas, doy mi consentimiento para que se me realice el/los estudio/s señalados precedentemente.

En el momento en que suscribo el presente, dejo constancia de que puedo solicitar una copia de este consentimiento como así también de la información por escrito del procedimiento endoscópico al que voluntariamente me someto.

CONFORMIDAD DE ENVIO DE INFORMES POR MAIL

Yo, _____ D.N.I.: _____
con el mail_____ @ _____ doy mi conformidad para la recepción de resultados por mail. Dicha casilla de correo es personal y administrada por mí exclusivamente.

Acepto el eventual re-envio de los mismos al médico solicitante: Dr./a.: _____

Buenos Aires, _____de_____de 20 ___

Firma y aclaración del médico responsable Sello	Firma y aclaración del paciente o tutor(*)	(*) Parentesco	D.N.I.

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

Vs. 2021.05.13

Este consentimiento reúne los requisitos exigidos por la Asociación Argentina de Endoscopía Digestiva.

COLONOSCOPÍA

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

Gedyt

Gastroenterología
Diagnóstica y Terapéutica

¿Qué es la Colonoscopía, denominada también como Video Colonoscopía, Endoscopía 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 Colonoscopía.

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 Colonoscopía 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 Colonoscopía?

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 evacuante 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 prescripta 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 Colonoscopía?

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 Colonoscopía 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 Colonoscopía 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 colonoscopía 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 ansa 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 Colonoscopía?

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 anestesias 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.

Gedyt

Gastroenterología
Diagnóstica y Terapéutica

¿Qué es la Ecoendoscopía (EUS) y/o la Ecoendoscopía 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 Ecoendoscopía?

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 Ecoendoscopía, brindando la posibilidad de estadificar lesiones malignas y de aportar imágenes de las anormalidades, para considerar una opción quirúrgica posterior.

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

La NO realización de una Ecoendoscopía, 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 Ecoendoscopía Digestiva Alta y una Ecoendoscopía 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 Ecoendoscopía 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 prescripta 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 Ecoendoscopía?

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