



# Protocolo de indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la endoscopia en el tracto digestivo superior

M. Muñoz-Navas\* y M. Betés\*

Servicio de Digestivo. Clínica Universidad de Navarra. IDISA. Pamplona, Navarra. España.

## Palabras Clave:

- Endoscopia digestiva alta
- Indicaciones
- Contraindicaciones
- Complicaciones

## Keywords:

- Upper endoscopy
- Indications
- Contraindications
- Complications

## Resumen

**Indicaciones:** La endoscopia es la técnica de elección cuando sospechamos patología en el tracto digestivo superior, teniendo numerosas indicaciones tanto diagnósticas (urgentes y electivas) como terapéuticas.

**Contraindicaciones:** La única contraindicación absoluta es la negativa del paciente a su realización y existen contraindicaciones mayores y menores.

**Complicaciones:** Dado que es una técnica invasiva, aunque infrecuentes, en ocasiones puede presentar alguna complicación que conviene conocer, para que en el caso de que se presenten diagnosticarlas y tratarlas lo más precozmente posible.

## Abstract

### Indications, contraindications and complications protocol for endoscopy of the upper digestive tract

**Indications:** Endoscopy is the technique of choice when we suspect pathology in the upper digestive tract, thus having numerous diagnostic indications (urgent and elective) or therapeutic.

**Contraindications:** The only absolute contraindication is patient refusal to fruition and there are major and minor contraindications.

**Complications:** As it is, though infrequent, an invasive technique can sometimes present a complication should know, for if they arise diagnose and treat as early as possible.

## Introducción

La endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia o como esófago-gastro-duodenoscopia, permite visualizar el tubo digestivo desde la cavidad oral hasta la segunda o tercera porción del duodeno y tiene un papel crucial

en el diagnóstico y el tratamiento de muchas de las enfermedades del tracto digestivo superior, habiéndose convertido desde hace muchos años en la técnica de elección cuando se sospecha patología a este nivel.

## Indicaciones

Las indicaciones para realizar una endoscopia hay que dividir las en diagnósticas y terapéuticas, y las diagnósticas a su vez en urgentes y electivas.

\*Correspondencia  
Correo electrónico: mmunoz@unav.es

TABLA 1

**Indicaciones diagnósticas urgentes de la gastroscopia**

Hemorragia digestiva alta
Ingesta de cuerpos extraños
Ingesta de cáusticos

**Indicaciones diagnósticas urgentes**

Son las hemorragias digestivas altas y la ingesta de cuerpos extraños y de cáusticos<sup>1</sup>, que en la mayoría de los casos tras realizar el diagnóstico se complementan con una actitud terapéutica que permite en muchos casos resolver el problema (tabla 1).

**Indicaciones diagnósticas electivas**

Las podemos subdividir en electivas por la presencia de ciertos síntomas persistentes, electivas secundarias cuando haya sospecha de ciertas enfermedades<sup>2</sup> y en electivas de seguimiento y revisión de diversas enfermedades (tabla 2).

**Electivas por la presencia de síntomas o signos persistentes o recurrentes**

Pese a un tratamiento adecuado, o aquellas que sugieren la presencia de una enfermedad orgánica importante<sup>1,3</sup>:

1. Relacionadas con reflujo gastroesofágico, como piro-sis, regurgitación de ácido o comida, tos o equivalente asmático o atragantamiento frecuente.
2. Halitosis.
3. Odinofagia o dolor retroesternal.
4. Disfagia continua o intermitente.
5. Dispepsia o digestión lenta o pesada.
6. Dolor epigástrico.
7. Antecedentes de hematemesis y/o melenas.
8. Hemorragia digestiva oculta.
9. Anemia ferropénica/ferropenia de causa no filiada.
10. Anemia perniciosa, por tener mayor riesgo que la población en general de tener cáncer o carcinoides gástricos.
11. Pérdida de peso de origen no conocido.
12. Diarrea con esteatorrea.
13. Pacientes que van a ser intervenidos de cirugía bariátrica, sobre todo a los pacientes que se les va a realizar un *by-pass* gástrico o una gastrectomía tubular, es imprescindible conocer previamente el estado del estómago<sup>4</sup>.
14. Pacientes con patología digestiva alta conocida que pudiera modificar un tratamiento planificado, como pacientes con historia de úlcus o hemorragia digestiva alta que están programados para trasplante de órganos, anticoagulación o terapia con antiinflamatorios no esteroideos durante un periodo largo de tiempo.

**Electivas secundarias**

Por sospecha, por datos clínicos o por la realización de otras técnicas de las siguientes entidades: divertículo esofágico, estenosis y anillos esofágicos, acalasia, varices esofágicas por hipertensión portal, neoplasias esofágicas, gástricas o duodenales, pólipos, hernia de hiato, varices fúndicas y gastropatía de la hipertensión portal, úlcus gástrico o duodenal, reten-

TABLA 2

**Indicaciones diagnósticas electivas de la gastroscopia**

**Por la presencia de síntomas o signos que sugieren la existencia de una enfermedad importante**

Reflujo gastroesofágico
Halitosis
Odinofagia/dolor retroesternal
Disfagia
Dispepsia
Epigastralgia
Hematemesis/melenas
Hemorragia digestiva oculta
Anemia ferropénica/ferropenia
Anemia perniciosa
Pérdida de peso
Esteatorrea
Previo a cirugía bariátrica
Antecedentes de úlcus o HDA en paciente que va a seguir tratamiento que puede hacer recidivar la lesión

**Por sospecha de la existencia de**

Divertículo esofágico
Estenosis/anillos esofágicos
Acalasia
Varices esofágicas
Neoplasias esofágicas, gástricas o duodenales
Pólipos
Hernia de hiato
Varices fúndicas y gastropatía de la hipertensión portal
Úlcus gástrico/duodenal
Retención gástrica/bezoares
Estenosis duodenal
Malabsorción

**Para seguimiento de**

Esofagitis por reflujo
Esófago de Barrett
Acalasia y esofagitis por cáusticos
Tilosis
Varices por hipertensión portal
Gastritis atrófica/metaplasia intestinal
Úlcera gástrica
Neoplasias esofágicas, gástricas o duodenales tratadas
Intervenciones quirúrgicas gástricas previas
Poliposis
Cáncer colorrectal hereditario no polipósico
Enfermedad celíaca tras tratamiento

HDA: hemorragia digestiva alta.

ción gástrica y presencia de bezoares, estenosis duodenal y malabsorción.

**Electivas para seguimiento o revisión de lesiones ya diagnosticadas**

Valorando cómo responden a los tratamientos aplicados o cómo evolucionan, imprescindible hacerlo en las lesiones preneoplásicas:

1. Esofagitis por reflujo.
2. Esófago de Barrett, dado que pertenecen al grupo de riesgo de tener un adenocarcinoma de esófago, se recomien-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805227>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805227>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)