



ECOENDOSCOPIA ALTA (esofágica, gástrica y biliopancreática)

Si su médico ha considerado necesario hacerle una ecoendoscopia para diagnosticar su enfermedad y poder aplicarle el tratamiento más apropiado, a continuación le explicamos de una manera fácil de entender en qué consiste esta prueba.

¿Qué es una ecoendoscopia?

Es un procedimiento que permite examinar el interior del tramo superior del aparato digestivo: el esófago, que es el tubo a través del cual pasa la comida, el estómago y el duodeno, que es la parte inicial del intestino delgado. El examen se hace por medio de un tubo delgado y flexible que tiene una luz en el extremo y un microaparato de ecografía. Se introduce el tubo por la boca y se hace avanzar por el aparato digestivo hasta que llega al duodeno.

¿Por qué se hace una ecoendoscopia?

El motivo más frecuente para hacer una ecoendoscopia es investigar alguna enfermedad del aparato digestivo superior. La mayoría de las veces sirve para estudiar mejor una alteración que se ha visto en una exploración previa (gastroscopia o radiografías). La ecoendoscopia es más eficaz que otras pruebas para detectar algunos tipos de inflamación, úlceras y otras lesiones de la superficie interna del aparato digestivo.

¿Cómo se hace la ecoendoscopia?

La ecoendoscopia no es una exploración dolorosa, pero cuando el endoscopio avanza por la garganta puede resultar un poco molesto y producir náuseas. Por ello, a fin de disminuir las molestias, se administra anestesia local en la garganta y sedación por la vía intravenosa.

Antes de empezar la exploración, el médico endoscopista y la enfermera le explicarán el procedimiento paso a paso. En primer lugar, si tienen que administrarle un fármaco sedante le harán una punción en una vena de un brazo para colocar un catéter, que permitirá en primer lugar administrar la sedación y, una vez acabado el procedimiento, inyectar el antídoto del fármaco sedante, para que pueda despertarse inmediatamente.

Para iniciar el procedimiento, tendrá que tumbarse sobre el lado izquierdo y abrir la boca para administrarle la anestesia local en la garganta y para que le coloquen un protector bucal. A continuación le introducirán el tubo dentro de la boca a través del protector bucal y lo harán avanzar hacia el esófago y el estómago. Debe hacer el movimiento de deglución como si estuviera tragando algún alimento. Una vez introducido el endoscopio hasta el esófago, tiene que dejar de hacer ese movimiento y puede quedarse relajado y en reposo. Como el endoscopio entra a través del tubo digestivo, no tendrá ninguna dificultad para respirar.

¿Qué preparación necesita?

Para poder explorar completamente el estómago y evitar complicaciones, la ecoendoscopia debe hacerse en ayunas. Por eso no puede comer ni beber nada durante las seis horas previas a la exploración.

Es importante que le diga al médico si tiene alergia a algún medicamento, especialmente a los anestésicos locales o a los sedantes. También debe decirle si lleva alguna válvula cardíaca artificial o si padece alguna enfermedad del corazón, de los bronquios o de los pulmones (por ejemplo, una angina de pecho o asma bronquial).

Es conveniente que el día de la exploración acuda al hospital acompañado/acompañada por alguna persona, porque a veces la sedación administrada durante la exploración puede producir cierta sensación de sueño durante las tres horas siguientes. Por ello, durante ese periodo de tiempo, no puede conducir ningún vehículo.

¿Cuáles son las posibles complicaciones de la ecoendoscopia?

La ecoendoscopia es una exploración muy segura y las complicaciones son muy raras. Después de la exploración puede notar molestias en la garganta, que normalmente duran pocas horas y desaparecen por sí solas. También puede notar la garganta un poco rasposa y adormecida durante algunos minutos a causa del efecto de la anestesia local, lo que puede provocar una sensación de dificultad a la hora de tragar saliva. Por ello es conveniente que espere entre quince y veinte minutos después de la ecoendoscopia para comer.

También puede notar sensación de tener el estómago hinchado, ya que durante la exploración se le insufla agua y aire dentro del estómago y del intestino para poder examinarlos. Esta sensación también desaparece en pocos minutos.

A veces, también se pueden notar molestias en la vena donde le han colocado el catéter a causa de la propia punción, y también un ligero efecto irritante del fármaco sedante que le han administrado, que dura pocas horas.

Para algunos pacientes con una enfermedad cardíaca o respiratoria grave el riesgo de la ecoendoscopia puede ser superior al del resto de las personas. El médico evaluará el beneficio de la exploración y el riesgo en cada caso particular y determinará si la exploración es necesaria o no. Y en el momento de la ecoendoscopia tomará las medidas oportunas para evitar que se produzcan complicaciones.

Una complicación infrecuente de la ecoendoscopia es la perforación del esófago, del estómago o del duodeno, que se puede producir cuando una parte de estos órganos es más estrecha a causa de la propia enfermedad. En casos muy excepcionales, las complicaciones de la ecoendoscopia pueden provocar la muerte si evolucionan de una manera desfavorable.

Si después de la ecoendoscopia nota alguna molestia inesperada o un dolor intenso, debe comunicárselo al médico para que le examine y tome las medidas diagnósticas y terapéuticas oportunas.



Revisión: 22/0972011