

Inyectables no insulínicos para el control de la glucosa en sangre O para adelgazar:  
modificación para pacientes, en ayunas Medicamento Notas -semaglutida

(Ozempic, Rybelsus, Wegovy)-dulaglutida (Trulicity)-liraglutida (Victoza, Saxenda)-  
exenatida (Bydureon, Byetta)-tirzepatida (Mounjaro, Zepbound)-lixisenatida (Adlyxin,  
Lyxumia)-pramlintida (SymlinPen)-retatrutida

SOLO líquidos claros a partir de las 7 a. m, el día anterior al procedimiento. Nada por boca  
4 horas antes del procedimiento. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTAS  
INSTRUCCIONES, EL PROCEDIMIENTO SE CANCELARÁ

**PREPARACIÓN PARA GASTROSCOPIA**

**Su médico le ha programado una gastroscopía. Por favor, siga las siguientes instrucciones.**

- ✓ Si necesita cancelar o reprogramar su procedimiento, por cualquier motivo, por favor llame al Programador de Endoscopías al 970-663-2159 por lo menos 48 horas antes de su examen.
- ✓ Si tiene preguntas fuera de horario de oficina llame al 970-669-5432 y pregunte por el gastroenterólogo de turno.
- ✓ **Llene completamente el formulario " CUÉNTANOS SOBRE TI MISMO " en su paquete. Traiga el formulario completado y su paquete con usted el día de su procedimiento.**

**Información general:**

- ✓ Si alguna de las siguientes condiciones se aplican a usted, usted debe ser visto en la oficina del endoscopista antes de su procedimiento. ¿Usted :
  - ◆ Toma un medicamento anticoagulante llamado warfarina o Coumadin?
  - ◆ Tiene insuficiencia cardiaca congestiva?
  - ◆ Tiene problemas renales crónicas o estás en diálisis?
  - ◆ Utiliza oxígeno en su hogar?
  - ◆ Tiene problemas en las válvulas del corazón que requieren antibióticos?
- ✓ Haga arreglos para que un adulto responsable le lleve a su casa. No está permitido que viaje en transporte público a menos que haya un adulto que le acompañe.
- ✓ Después del procedimiento, usted debe estar acompañado por un adulto durante 4 a 6 horas.
- ✓ Tome sus medicamentos recetados como lo haría normalmente hasta 2 horas antes de su procedimiento

**INSTRUCCIONES PARA EL PROCEDIMIENTO:**

- ✓                    Usted debe **DEJAR DE INGERIR ALIMENTOS SÓLIDOS 8 horas antes del procedimiento.**
- Usted puede continuar tomando líquidos claros.
- ✓                    Usted debe **DEJAR DE INGERIR líquidos 2 horas antes de su procedimiento.**
- (No tome nada por vía oral durante estas 2 horas)

**INSTRUCCIONES PARA DIABÉTICOS:**

- ✓ Si usted es diabético y su procedimiento está programado para ser realizado en la mañana, tome sus medicamentos o insulina la mañana del procedimiento. Planee comer y tomar su medicamento aproximadamente una hora después de su procedimiento. Le sugerimos que revise su azúcar en sangre por lo menos 4 veces al día a la hora de comer y de dormir.
- ✓ Si usted es diabético y su procedimiento está programado para ser realizado en la tarde, póngase en contacto con su médico de cabecera para confirmar cómo tomar sus medicamentos para la diabetes. Le sugerimos que revise su azúcar en sangre por lo menos 4 veces al día a la hora de comer y de dormir.



## INFORMACIÓN SOBRE LA GASTROSCOPÍA

Estimado paciente:

Su médico le ha referido para un examen de su tracto digestivo superior, que se llama una gastroscopia. A veces se llama una EDA o endoscopia digestiva alta. El propósito de esta carta es para que se familiarice con la naturaleza del examen, sus beneficios y sus riesgos. Es absolutamente esencial que usted sepa lo siguiente, así que por favor lea esto cuidadosamente. Consideramos que su comprensión de este material es tan importante que vamos a pedirle que firme esta carta reconociendo que ha leído y que entiende esta información. Si usted tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con nosotros por teléfono (970-663-2159) antes del procedimiento para que podamos discutir sus preocupaciones con usted.

**¿Qué es un EDA?** Una EDA es una prueba que se realiza con un endoscopio, que es un tubo largo y flexible que es más delgado que la mayoría de alimentos que usted traga. Después de que haya sido sedado, el tubo se pasa a través de la boca hasta el tracto digestivo superior. Como resultado de la sedación, es poco probable que la usted se atore, sienta molestias, o recuerde el procedimiento. La prueba permite al médico examinar el revestimiento del esófago, el estómago y el duodeno (la primera porción del intestino delgado).

Si el médico observa un área sospechosa, él / ella puede tomar una pequeña muestra de tejido (biopsia) para su examen en el laboratorio.

Las biopsias se toman por diversas razones y no implican necesariamente la presencia de cáncer. El médico también puede extraer pólipos y tejido anormal durante el examen. Si un estrechamiento del esófago (también llamada estenosis) está causando dificultad para tragar, el médico puede estirar el lugar estrecho. Esto se llama una dilatación esofágica.

**¿Por qué es necesario una EDA?** Muchos de los problemas del tracto digestivo superior no se pueden diagnosticar con mucha precisión por medio de Rayos X. La EDA puede ser útil en el diagnóstico de la inflamación del esófago, el estómago y el duodeno (esofagitis, gastritis, duodenitis), hernia hiatal, y para identificar el sitio de la hemorragia digestiva alta.

La EDA es más precisa que los Rayos X para detectar úlceras gástricas (estómago) y úlceras duodenales, sobre todo cuando hay sangrado o cicatrización de una úlcera anterior. La EDA puede detectar cánceres tempranos demasiado pequeños para ser vistos por los rayos X y puede confirmar el diagnóstico por biopsias y cepillados. No obstante, en algunos casos la EDA no es 100% fiable.

**Alternativas a la EDA.** Aunque la endoscopia (EDA) proporciona una evaluación más precisa del esófago, el estómago y duodeno, ciertas situaciones pueden ser mejor evaluadas con un examen de Rayos X del estómago. En algunas circunstancias, las pruebas de ultrasonido, Tomografías Computarizadas, o incluso la cirugía pueden ser consideradas como estudios alternativos.

**¿Existen algunas complicaciones de EDA?** La EDA es segura y se asocia con un riesgo muy bajo cuando es realizada por médicos que han sido especialmente entrenados y tienen experiencia en este procedimiento endoscópico. Dos problemas serios que rara vez se encuentran son la perforación (hacer un agujero) del tracto intestinal y el sangrado severo. Estos eventos pueden ser amenazas a la vida. El tratamiento de cualquiera de estas complicaciones puede requerir cirugía y transfusiones de sangre. El riesgo de cualquiera de estos eventos es mucho menos de uno por ciento. El sangrado puede ocurrir en el sitio de la biopsia o extirpación de pólipos. Por lo general es



Rev.com, Inc.  
 461 Bush St, 4<sup>th</sup> Floor, San Francisco, CA, 94108  
 T: 888 369-0701 | support@rev.com | www.rev.com

Member #: 252626

mínimo, pero rara vez puede requerir transfusiones o cirugía. La irritación localizada de la vena (flebitis) puede ocurrir en el lugar de inyección de la medicación. Otros riesgos incluyen reacciones a medicamentos y complicaciones de enfermedades no relacionadas, tales como ataques al corazón o accidente cerebrovascular.

En Resumen: La EDA es un procedimiento muy valioso que es muy bien tolerado y tiene un valor incalculable en el diagnóstico y manejo adecuado de los trastornos del tracto digestivo alto. La decisión de realizar este procedimiento se basa en la evaluación de su problema en particular. Si usted tiene alguna pregunta acerca de su necesidad de una EDA, no dude en hablar con su médico. Ambos comparten una meta común - su buena salud - y esto sólo se puede lograr a través de la confianza mutua, respeto y comprensión.

Por favor, contactenos al 970-663-2159 si usted quisiera discutir esto más. Usted, por supuesto, tendrá la oportunidad de hablar con nosotros inmediatamente antes del procedimiento.

Atentamente,

*[Firma]*  
 Dr. Stephen R. Sears

*[Firma]*  
 Dr. Lewis R. Strong

*[Firma]*  
 Dr. Daniel A. Langer

*[Firma]*  
 Crystal M. North, DO

**Al firmar aquí, usted certifica que ha leído y comprendido la información relativa a la EDA (Endoscopia Digestiva Alta). Si tiene alguna pregunta, por favor, no lo firme hasta que nosotros se la contestemos.**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_



Rev.com, Inc.  
461 Bush St, 4<sup>th</sup> Floor, San Francisco, CA, 94108  
T: 888-369-0701 | support@rev.com | www.rev.com

Member # 252626

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GASTROSCOPÍA  
CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO [LOGO: SKYLINE ENDOSCOPY CENTER]**

Paciente: \_\_\_\_\_

1. **PROCEDIMIENTO Y ALTERNATIVAS:** Yo, (paciente o representante autorizado) autorizo al Dr. \_\_\_\_\_ para llevar a cabo este procedimiento: **Esophagogastroduodenoscopia (EDA con posible biopsia, dilatación de esófago o dilatación de la salida gástrica).**

Entiendo que la motivo para el procedimiento es: **examen del esófago, estómago y duodeno con una posible extracción de tejido para el diagnóstico. También puede ser posible la dilatación de una estenosis del esófago o de la salida gástrica.**

Las alternativas incluyen: radiografías, no hacer nada, o \_\_\_\_\_

2. **RIESGOS:** Esta autorización se da en el entendimiento de que cualquier procedimiento implica algunos riesgos y peligros. Los riesgos más comunes incluyen: infección, hemorragia, lesión nerviosa, coágulos de sangre, ataques al corazón, reacciones alérgicas, neumonía por aspiración y lesiones perdidas. Estos riesgos pueden ser graves y potencialmente mortales. Algunos riesgos significativos e importantes de este procedimiento en particular incluyen: **SANGRADO O PERFORACIÓN. SI ALGUNA DE ESTAS COMPLICACIONES OCURRE, EL TRATAMIENTO PUEDE INCLUIR HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA O TRANSFUSION. DE SANGRE.**

3. **SEDACIÓN Y ANESTESIA:** La administración de sedación y la anestesia también conlleva riesgos, lo más importante es un riesgo poco frecuente de reacción a medicamentos que causan la muerte. Doy mi consentimiento para el uso de este tipo de sedantes o anestésicos que puedan ser considerados necesarios por la persona responsable de estos servicios.

4. **REANIMACIÓN:** Deseo que se empleen todas las medidas de reanimación durante el procedimiento.

5. **PROCEDIMIENTOS ADICIONALES:** Si mi médico descubre una condición insospechada diferente en el momento del procedimiento, autorizo al médico a realizar el tratamiento cuando se considere necesario para mejorar la salud.

6. Entiendo que no se ha dado garantía o aseguramiento en cuanto a los resultados del procedimiento y que puede no curar la condición existente.

7. Doy mi consentimiento para el fotografiado del procedimiento a realizarse con fines médicos.

8. Yo autorizo la entrada de observadores médicos o paramédicos a la sala de procedimientos.

9. Por la presente solicito y autorizo a este centro de atención médica conservar con fines científicos o de enseñanza o de otra manera disponer del tejido extraído resultante de los procedimientos autorizados anteriormente. Además, autorizo a que el patólogo, cuyos servicios pueden ser necesarios, usar la discreción en la disposición.

**NOTA: SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA ACERCA DEL PROCEDIMIENTO, O LOS RIESGOS O CONSECUENCIAS ASOCIADAS CON EL, HABLE CON SU MÉDICO. USTED PUEDE RETIRAR EL CONSENTIMIENTO PARA ESTE PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO ANTERIOR A SU REALIZACIÓN. NO FIRME ESTE CONSENTIMIENTO, A MENOS QUE HAYA LEÍDO Y ENTIENDA MUY BIEN ESTE FORMULARIO.**



Rev.com, Inc.

451 Bush St. 4<sup>th</sup> Floor, San Francisco, CA, 94108

T: 888-369-0701 | support@rev.com | www.rev.com

Member # 252626

Paciente / Representante Autorizado

Fecha y hora

---

Testigo de la firma si es distinto al médico

Relación del Representante Autorizado

**DECLARACIÓN DEL MÉDICO:** He discutido el procedimiento, los riesgos, las complicaciones, las consecuencias y las alternativas con el paciente o el representante del paciente, y al mejor de mi conocimiento, el paciente o el representante entiende esta información y presta su consentimiento para el procedimiento propuesto.

---

Firma del Médico

Fecha y hora



Rev.com, Inc.  
451 Bush St, 4<sup>th</sup> Floor, San Francisco, CA, 94108  
T: 888-369-0701 | support@rev.com | www.rev.com

*ata*  
Member # 252626

### QUÉ ESPERAR DESPUES DE SU GASTROSCOPIA

**Estimado paciente:**

**Por favor, siga estas pautas para asegurar el mejor resultado posible después de su procedimiento:**

- ✓ No conducir, manejar maquinaria peligrosa, o tomar decisiones legales críticas durante al menos 12 horas.
- ✓ Usted debe estar en la presencia de un adulto durante 4-6 horas después de su procedimiento.
- ✓ No comer ni beber durante 1 hora después de su procedimiento. En primer lugar intentar tomar agua. Vuelva a su dieta regular cuando usted es capaz de tragar adecuadamente.
- ✓ Continuar medicamentos cuando usted comienza a comer al menos que se indique lo contrario.
- ✓ La hinchazón leve es normal. El malestar se puede aliviar al caminar.
- ✓ Usted puede tener un dolor de garganta leve que podría durar 1-2 días. Utilice gárgaras de agua salada caliente o pastillas.
- ✓ Si se toman biopsias usted será contactado con los resultados dentro de 1-2 semanas.
- ✓ Usted nos debe llamar al 970-669-5432 inmediatamente, y en cualquier momento del día o de la noche, si usted tiene fiebre, dolor severo de garganta o dolor de cuello, o dolor persistente abdominal, de espalda o dolor en el pecho, falta de aliento, o cualquier inquietud.



[Página 3]

**DÍGANOS SOBRE USTED**

**Por favor complete este formulario y tráigalo junto con este paquete a su procedimiento.**

**¿Por qué se está sometiendo a este procedimiento?** \_\_\_\_\_

**¿Toma Warfarin (Coumadin)?** Sí No      **¿Usa oxígeno en casa?** Sí No  
**¿Fuma o usa productos de tabaco?** Cantidad \_\_\_\_\_ **¿Toma alcohol?** Cantidad \_\_\_\_\_  
**¿Está o podría estar embarazada?** Sí No

¿Tiene alguna de las siguientes condiciones médicas? Si las tiene, explique brevemente.

- Sí No Diabetes
- Sí No Alta Presión Sanguínea
- Sí No Cardiopatía
- Sí No Asma/COPD
- Sí No Derrame
- Sí No Problemas del Hígado
- Sí No Coágulos de Sangre
- Sí No Problemas de Riñones
- Sí No Apnea de Sueño
- Sí No Otro

**Cirugías previas:**

Cirugía/Fecha Aproximada      Cirugía/Fecha Aproximada

**Por favor enliste parientes consanguíneos con historial de cáncer de colon o pólipos de colon:**

**Procedimientos de Endoscopia Previos:**

Colonoscopia      Fecha Aproximada  
Endoscopia Superior      Fecha Aproximada

**¿Tiene un testamento?** Sí No      **¿Tiene un poder legal médico durable?** Sí No

**¿Quisiera recibir información sobre esto?** Sí No

\_\_\_\_\_  
**Firma**      **Fecha**  
**Historial de salud revisado por** \_\_\_\_\_ **RN**      **Fecha** \_\_\_\_\_ **Hora** \_\_\_\_\_



[Página 4]

FORMULARIO DE MEDICAMENTO

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_

En el Centro de Endoscopia de Skyline, entendemos que el manejo seguro de sus medicamentos puede ser un desafío y le podemos suministrar ayuda. De hecho, es algo que nos tomamos muy en serio. Nos unimos con su médico para desarrollar sistemas que aseguran que su próximo proveedor de salud tenga conocimiento completo de sus medicamentos actuales. Esto permite la administración segura de nuevos medicamentos y evita la duplicación de medicamentos o las interacciones peligrosas entre ellos.

***A esto le llamamos a esto "Reconciliación"... Pensamos que es importante... ¡y usted también debería pensarlo!***

Usted nos puede ayudar completando este formulario antes de venir al Centro. Después que su procedimiento sea finalizado, se le dará una copia con medicamentos adicionales que recibió durante su estadía en el Centro o que fueron prescritos para usted al darle de alta del Centro.

**POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE CLARAMENTE CUALQUIER MEDICAMENTO QUE ESTÉ TOMANDO – INCLUYENDO PRESCRIPCIONES, MEDICAMENTOS QUE COMPRA SIN PRESCRIPCIÓN Y HIERBAS**

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FRECUENCIA DIARIA	PROPÓSITO

NUEVAS INSTRUCCIONES/PRESCRIPCIÓN(NES) AÑADIDAS AHORA AL SER DADO DE ALTA DEL CENTRO


DURANTE SU VISITA SE LE DIO:

- VERSED® PARA SEDARLO
- FENTANYL PARA INCOMODIDAD
- SPRAY DE CETACAÍNA
- OTROS MEDICAMENTOS:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- NINGÚN MEDICAMENTO

REVISADO POR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

[Página 10]

12. Usted tiene el derecho a hacer directrices por adelantado. Hay dos tipos de directrices por adelantado que son permitidas por la ley en Colorado. El Poder Legal Médico Durable de Colorado para Cuidado Médico le permite nombrar a alguien que tome las decisiones sobre su cuidado médico incluyendo decisiones sobre conexión a un equipo para respiración asistida cuando usted no pueda hablar por sí mismo. La Declaración de Colorado sobre Tratamiento Quirúrgico o Médico es una forma de testamento. Le deja declarar sus deseos sobre cuidado médico en caso que desarrolle una condición terminal o esté inconsciente o de otra manera incompetente para tomar sus propias decisiones médicas. Para más información sobre directrices por adelantado y para obtener formularios de directrices por adelantado, visite [www.caringinto.org/userfiles/file/colorado.pdf](http://www.caringinto.org/userfiles/file/colorado.pdf).

13. Usted tiene el derecho a conocer la política del Centro de Endoscopia de Skyline, sin importar los contenidos de su directriz por adelantado o las instrucciones de un sustituto para casos médicos o apoderado, y si ocurren eventos adversos durante su tratamiento en esta instalación daremos inicio a maniobras de resucitación o usaremos otras medidas para estabilizarlo y transferirlo a un hospital de cuidados intensivos para que siga siendo evaluado.

14. Usted tiene el derecho a expresar sus quejas y preocupaciones sobre el cuidado recibido sin temor a ser discriminado. Puede contactar a la Enfermera Gerente o al Administrador llamando al 970-461-6262. Además, puede reportar una queja al Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado, 4300 Cherry Creek Dr. South, Denver, Colorado, 80246-1530. El número de teléfono es 303-692-2800 o 1-800-886-7689, ext. 2800. También puede contactar a la Oficina del Defensor del Pueblo para Beneficiarios de Medicare en [www.medicare.gov/Ombudsman/activities.asp](http://www.medicare.gov/Ombudsman/activities.asp).

15. Usted tiene el derecho a ejercer sus derechos sin ser sujeto a discriminación o represalia.

**Cuando es un paciente en el Centro de Endoscopia Skyline, tiene las siguientes responsabilidades:**

1. Suministrar información exacta y completa sobre problemas presentes, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y asuntos relacionados con su salud.
2. Suministrar información exacta y actualizada para seguros y facturación.
3. Cooperar con todo el personal del Centro de Endoscopia y hacer preguntas cuando no entienda instrucciones o procedimientos.
4. Actuar de manera respetuosa y considerada con los proveedores de cuidado de salud, otros pacientes y visitantes. No se tolerará el acoso verbal o físico.
5. Ayudar para mantener al mínimo el ruido y el número de visitantes.
6. Ser respetuoso con la propiedad de otras personas y del centro.
7. Indicar si siente que su privacidad está siendo comprometida.
8. Indicar si siente que su seguridad está siendo amenazada.

Divulgación: Su médico puede tener interés financiero en el Centro de Endoscopia Skyline.

## NOTIFICACIÓN DE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

### **Cuando usted es un paciente en el Centro de Endoscopia Skyline, tiene los siguientes derechos:**

1. Usted tiene el derecho a recibir cuidado y tratamiento de calidad en un ambiente seguro que es considerado y respeta su dignidad y valores personales.
2. Usted tiene el derecho a participar en todas las decisiones que tienen que ver con el cuidado de su salud y entender qué se espera de usted.
3. Usted tiene el derecho a ser entrevistado, examinado y tratado en entornos que brinden privacidad razonable.
4. Usted tiene el derecho a estar libre de toda forma de abuso o acoso.
5. Usted tiene el derecho a saber los nombres, la situación profesional y la experiencia del personal que suministran los cuidados y tratamiento.
6. Usted tiene el derecho a saber si el Centro de Endoscopia participa en programas de enseñanza, investigación y/o programas experimentales. Usted puede rehusar participar en dichos programas.
7. Usted tiene el derecho a rehusar tratamiento hasta donde sea permitido por la ley y a estar informado de las consecuencias médicas de sus decisiones.
8. Usted tiene el derecho a estar informado sobre las reglas del Centro de Endoscopia y las regulaciones que apliquen a su conducta mientras sea un paciente aquí.
9. Usted tiene el derecho a dar su consentimiento informado para todos los tratamientos y procedimientos. El consentimiento informado incluye:
  - a. Una explicación del tratamiento recomendado y el procedimiento en términos simples.
  - b. Una explicación de los riesgos y beneficios de cualquier tratamiento o procedimiento, la probabilidad de éxito y cualquier complicación potencial.
  - c. Una explicación de las alternativas con los riesgos y beneficios de esas alternativas.
  - d. Una explicación de las consecuencias si no se busca tratamiento.
  - e. Una explicación del periodo de recuperación, que incluye la extensión esperada de dicho periodo.
10. Usted tiene el derecho a recibir un estimado de los costos por el servicio basado en su diagnóstico de admisión. Basándonos en la información de los seguros que usted suministre, usted tiene el derecho de recibir un estimado de copago u otros costos que no serán cubiertos por un pagador externo (compañía de seguros).
11. Usted tiene el derecho a ver su registro médico dentro de las pautas establecidas por la ley. Solo aquellos individuos involucrados en su cuidado o que estén autorizados por ley tienen acceso a su registro médico. Cualquier otra persona que desee ver su registro médico debe obtener un consentimiento escrito de usted.

### ¿Qué es la endoscopia esofagogastroduodenal?

La endoscopia esofagogastroduodenal es un procedimiento que usa un endoscopio flexible y con luz propia para mirar dentro del tracto gastrointestinal (GI) superior. El tracto gastrointestinal superior comprende el esófago, el estómago y el duodeno (que es la primera porción del intestino delgado).

### ¿Qué problemas puede detectar la endoscopia esofagogastroduodenal?

La endoscopia esofagogastroduodenal puede detectar

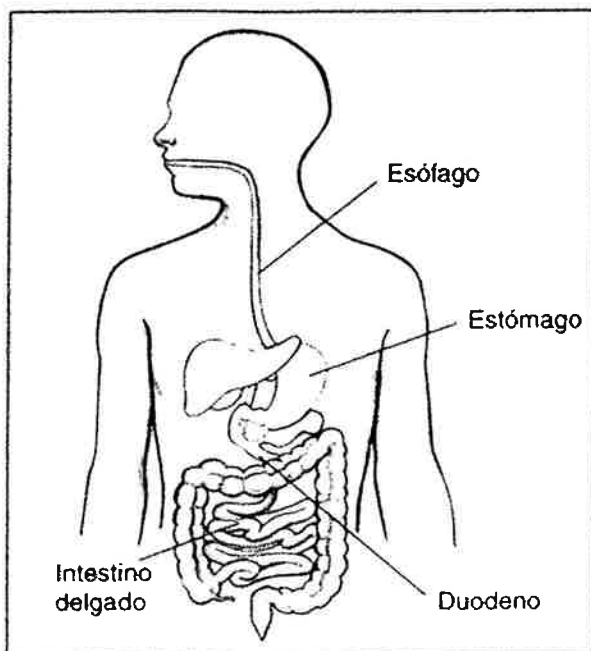
- úlceras
- crecimientos anormales
- procesos precancerosos
- bloqueo intestinal
- inflamación
- hernia hiatal

### ¿Cuándo se usa la endoscopia esofagogastroduodenal?

La endoscopia esofagogastroduodenal puede usarse para determinar las causas de

- dolor abdominal
- náuseas
- vómitos
- problemas de deglución
- reflujo gástrico
- pérdida inexplicada de peso
- anemia
- sangrado en el tracto gastrointestinal superior

Dibujo del tracto digestivo en el que se señala el esófago, estómago, intestino delgado y duodeno.



La endoscopia esofagogastroduodenal es un procedimiento que usa un endoscopio flexible y con luz propia para mirar dentro del esófago, el estómago y el duodeno.

La endoscopia esofagogastroduodenal puede usarse para extraer objetos atorados, inclusive alimentos, y para tratar enfermedades como las úlceras sangrantes. También se puede usar para la biopsia de tejidos en el tracto gastrointestinal superior. Durante una biopsia, se extirpa un pequeño pedazo de tejido para luego examinarlo con un microscopio.

### **Cómo preparase para la endoscopia esofagogastroduodenal**

El tracto gastrointestinal superior se debe vaciar antes de la endoscopia esofagogastroduodenal. Generalmente, no se permite comer ni beber de 4 a 8 horas antes del procedimiento. También se prohíbe fumar o mascar chicle durante este tiempo.

Los pacientes deben informar al médico sobre todos los problemas de salud que tengan (particularmente problemas cardíacos o pulmonares, diabetes y alergias) y todos los medicamentos que estén tomando. Se puede pedir al paciente que deje de tomar medicamentos que afecten la coagulación sanguínea o interactúen con sedantes, que generalmente se administran durante una endoscopia esofagogastroduodenal.

Los medicamentos y vitaminas que pueden prohibirse antes de una endoscopia esofagogastroduodenal superior incluyen

- fármacos antiinflamatorios no esteroideos como la aspirina, ibuprofeno (Advil) y naproxeno (Aleve)
- anticoagulantes sanguíneos
- medicamentos para la presión arterial
- medicamentos para la diabetes
- antidepresivos
- suplementos dietéticos

No se permite al paciente conducir de 12 a 24 horas luego de la endoscopia esofagogastroduodenal para permitir que los efectos del sedante desaparezcan. Antes de la cita, los pacientes deben hacer planes para que los lleven a su casa.

### **¿Cómo se realiza una endoscopia esofagogastroduodenal?**

La endoscopia esofagogastroduodenal se lleva a cabo en el hospital o en un centro ambulatorio.

Los pacientes pueden recibir un anestésico local en forma líquida con el que se hacen gárgaras o que se aplica con un pulverizador en la parte posterior de la garganta. El anestésico adormece la garganta y calma el reflejo faríngeo. Una aguja intravenosa (IV) se coloca en una vena en el brazo si se administra un sedante. Los sedantes ayudan al paciente a permanecer relajados y cómodos. Mientras los pacientes permanecen sedados, el médico y el equipo médico chequearán los signos vitales.

Durante este procedimiento, los pacientes se acuestan boca arriba o de costado en una mesa de examen. Un endoscopio se pasa cuidadosamente por el esófago y hacia el estómago y el duodeno. Una pequeña cámara colocada en el endoscopio transmite una imagen de video a un monitor de video, permitiendo el examen detallado del revestimiento intestinal. Se bombea aire a través del endoscopio para inflar el estómago y el duodeno, facilitando su visualización. Instrumentos especiales que se pasan a través del endoscopio permiten al médico realizar biopsias, detener sangrados y extirpar crecimientos anormales.

## **La recuperación después de la endoscopia esofagogastroduodenal**

Luego de la endoscopia esofagogastroduodenal, se traslada a los pacientes a una sala de recuperación donde esperan alrededor de una hora para que los efectos del sedante desaparezcan. Durante este tiempo, los pacientes pueden sentir hinchazón o náuseas. También pueden presentar inflamación de garganta, que puede durar de 1 a 2 días. Es posible que los pacientes sientan cansancio y por esto deben planificar descansar por el resto del día. A menos que el médico indique lo contrario, los pacientes pueden reanudar su dieta normal y medicamentos inmediatamente.

Algunos resultados de la endoscopia esofagogastroduodenal están disponibles inmediatamente después del procedimiento. Los médicos usualmente comparten los resultados con los pacientes luego de que los efectos del sedante desaparecen. Los resultados de la biopsia usualmente estarán listos en pocos días.

## **¿Cuáles son los riesgos asociados con la endoscopia esofagogastroduodenal?**

Los riesgos asociados con la endoscopia esofagogastroduodenal incluyen

- reacciones adversas al sedante
- sangrado causado por biopsia
- punción accidental del tracto gastrointestinal superior

Los pacientes que sientan cualquiera de los siguientes síntomas poco comunes luego de una endoscopia esofagogastroduodenal deben comunicarse inmediatamente con su médico:

- problemas de deglución
- dolor de garganta, pecho o abdominal que empeora
- vómitos
- heces sanguinolentas o muy oscuras
- fiebre

## **Puntos para recordar**

- La endoscopia esofagogastroduodenal es un procedimiento que utiliza un endoscopio flexible y con luz propia para mirar dentro del tracto gastrointestinal superior.
- Para la preparación de una endoscopia esofagogastroduodenal no se permite comer ni beber de 4 a 8 horas antes del procedimiento. También se prohíbe fumar y mascar chicle.
- Los pacientes deben informar al médico sobre todos los problemas de salud que tengan y todos los medicamentos que estén tomando.
- No se permite conducir de 12 a 24 horas luego de la endoscopia esofagogastroduodenal para permitir que los efectos del sedante desaparezcan. Antes de la cita, los pacientes deben hacer planes para que los lleven a su casa.
- Antes de la endoscopia esofagogastroduodenal, el paciente recibirá un anestésico local para adormecer la garganta.
- Una aguja intravenosa (IV) se colocará en una vena en el brazo si se administra un sedante.
- Durante la endoscopia esofagogastroduodenal se pasa cuidadosamente un endoscopio por el tracto gastrointestinal superior mientras que las imágenes se transmiten a un monitor de video.
- Instrumentos especiales que se pasan a través del endoscopio permiten al médico realizar biopsias, detener sangrados y extirpar crecimientos anormales.
- Luego de una endoscopia esofagogastroduodenal, los pacientes pueden sentir hinchazón o náuseas y también pueden presentar inflamación de garganta.
- A menos que el médico indique lo contrario, los pacientes pueden reanudar su dieta normal y medicamentos inmediatamente.
- Los riesgos asociados con la endoscopia esofagogastroduodenal incluyen reacciones adversas a los sedantes, sangrado causado por biopsia y punción accidental del tracto gastrointestinal superior.