

Información para pacientes:

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

La endoscopia digestiva engloba diferentes procedimientos técnicos que nos permiten visualizar una gran parte del aparato digestivo. El desarrollo de estas exploraciones ha permitido, durante los últimos años, un gran avance en el estudio de las enfermedades digestivas y, más específicamente, en el manejo de algunas lesiones que hasta ahora suponían una indicación quirúrgica que, gracias a los métodos endoscópicos, se pueden tratar adecuadamente con una menor incidencia de complicaciones que la cirugía.

¿Cuáles son las exploraciones endoscópicas más usadas?

Endoscopia digestiva alta (EDA, antes llamada fibrogastroscopia)

Esta exploración consiste en la visualización directa del esófago, del estómago y del duodeno mediante un tubo flexible llamado endoscopio que podemos ir dirigiendo mientras avanza a través del tramo digestivo superior. El aparato posee, en su extremo externo, un sistema electrónico de captación de imágenes que son transmitidas a una pantalla y que permite la visualización directa de los segmentos del aparato digestivo por donde va pasando. Los beneficios de la EDA son la posibilidad de conocer la causa de un gran número de síntomas relacionados con el aparato digestivo alto, como el dolor abdominal, los ardores, la hemorragia digestiva alta, la identificación de pólipos y / o tumores, etc. Además, en algunos casos la exploración no es sólo diagnóstica, con visualización de las lesiones y obtención de material para estudio microscópico (histología), sino también terapéutica (dilatación, colocación de sondas y / o prótesis para el tratamiento de una estenosis; inyección, ligadura y cauterización de una lesión sangrante como por ejemplo úlcera, variz o angiodisplasia; extirpación de pólipos, o extracción de un cuerpo extraño enclavado).

En ocasiones, y también a través de la cavidad bucal, se puede introducir un endoscopio más largo (enteroscopia) que nos permite, con ayuda, o no, de un sistema de globos que se inflan y desinflan, avanzar más allá del duodeno y explorar una gran parte del intestino delgado.

Endoscopia digestiva baja o colonoscopia (FCS)

La FCS permite visualizar el colon y el recto mediante un tubo flexible con óptica llamado colonoscopio, que se introduce a través del orificio anal. En caso de considerar necesario, durante la exploración se tomarán muestras (biopsias) que con su estudio microscópico (histología) nos pueden ayudar a completar el diagnóstico de la enfermedad. En algunas ocasiones (extirpación de pólipos, dilatación de una estenosis, colocación de sondas y / o prótesis, cauterización o inyección de sustancias), el procedimiento endoscópico no sólo es diagnóstico, sino también terapéutico.

Los beneficios de la colonoscopia son la posibilidad de conocer la causa de algunos síntomas como los cambios del ritmo deposicional (diarrea o estreñimiento), dolor abdominal, o el sangrado por el ano (rectorragia). Además, actualmente la colonoscopia con extirpación de pólipos (lesión benigna precursora del cáncer) ha demostrado disminuir la incidencia y

mortalidad por cáncer de colon y, por ello, se suele emplear como técnica de prevención del cáncer de colon en individuos asintomáticos.

En Cataluña el programa de cribado poblacional ofrece realizar un test de sangre oculta en heces a todos los individuos asintomáticos, entre 50 y 69 años, sin antecedentes personales de cáncer de colon o pólipos. Cuando el test es positivo se realiza una colonoscopia para descartar la presencia de un cáncer o de un pólipo avanzado. Si durante la exploración se encuentra un pólipo, éste se puede extirpar mediante un lazo metálico y paso de corriente eléctrica de forma controlada (polipectomía). La extirpación de pólipos durante la colonoscopia es un procedimiento eficaz, sencillo y bien tolerado, y con menos complicaciones que la cirugía.

Los procedimientos alternativos a la colonoscopia son las exploraciones radiológicas (enema opaco o Colonografía por tomografía computerizada) o la cápsula endoscópica; pero presentan una menor eficacia, no permiten la obtención de muestras para su estudio microscópico, ni realizar ningún tratamiento.

Antes de hacerse una colonoscopia deberá seguir una preparación muy precisa que consiste en la realización de una dieta sin residuos en los dos días previos y la ingesta de laxantes por vía oral en el día previo y mismo día de la prueba (según una pauta que le especificará su médico). Esta preparación es fundamental para que el colon quede limpio y el médico pueda inspeccionar detenidamente las paredes del colon. De esta forma los pólipos más pequeños o planos no pasarán desapercibidos bajo los restos fecales. Antes de la prueba deberá estar en ayunas de 2 a 4 horas. Es importante que en el momento de la programación, comunique al médico si padece alguna enfermedad cardíaca o respiratoria, si es portador de una prótesis, si tiene alguna alergia conocida o presenta alteraciones de la coagulación de la sangre o toma tratamiento anticoagulante o antiagregante (Sintrom®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto® o Aspirina®).

Dado que este procedimiento endoscópico puede ser bastante mal tolerado, se suele utilizar sedación, que consiste en la administración de medicación (analgésicos, sedantes o anestésicos) por vía intravenosa. Debe tener en cuenta que si se realiza la prueba con anestesia, deberá ir acompañado y no podrá conducir ni realizar actividades de riesgo o responsabilidad durante el día de la prueba.

A pesar de la correcta indicación y realización de la técnica, se pueden presentar efectos secundarios indeseables (1-15%) como mareo, distensión abdominal, dolor abdominal relacionado con la insuflación, hemorragia, perforación, infección, y / o alteraciones cardiorrespiratorias, que en algunos casos pueden requerir ingreso hospitalario o incluso, cirugía.

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)

La CPRE es una endoscopia alta combinada con radiología que permite visualizar el duodeno y los conductos biliares y pancreáticos que transportan la bilis y enzimas necesarias para la digestión. Para su realización el tubo flexible se introduce por la boca hasta el duodeno. Después se coloca una sonda a través de los conductos biliares y pancreáticos, y se inyecta un

medio de contraste que permite el estudio radiológico. Los beneficios de la CPRE son la posibilidad de conocer la causa de los síntomas relacionados con la patología biliar y pancreática y / o identificar lesiones que pueden ser tratadas durante la exploración: extracción de cálculos, colocación de prótesis, apertura de la ampolla, dilatación, resección de pólipos o drenajes.

Los riesgos de una CPRE, así como los efectos secundarios y complicaciones que pueden aparecer, son poco frecuentes pero pueden ser graves. Entre ellos, podemos señalar: pancreatitis en 3-5% de los casos, hemorragia, infección, perforación del intestino y alteraciones cardiorrespiratorias; algunas de estas situaciones pueden requerir una estancia más prolongada en el hospital o, incluso, cirugía.

Los procedimientos alternativos son las exploraciones radiológicas (tomografía computarizada o resonancia nuclear magnética), las cuales pueden presentar en algunos casos una menor eficacia y no están exentas de riesgos. Otra alternativa es la cirugía, que tiene más riesgo de complicaciones.

La sedación consistirá en la administración de medicación (analgésico y sedante, o anestésico) por vía intravenosa. Hay que tener en cuenta que para realizar esta prueba hay que estar entre 12 y 48 horas ingresado en el hospital, y también hay que estar en ayunas de 8 horas, comunicar si se padece alguna enfermedad de base importante o es alérgico a fármacos o al contraste, o si se recibe tratamiento anticoagulante.

Ecoendoscopia o ultrasonografía endoscópica (ECO o USE)

La ecoendoscopia digestiva es una combinación de endoscopia y ecografía, que nos permite explorar el tubo digestivo por dentro, pero también visualizar algunos órganos que se encuentran fuera del mismo (como el páncreas), a través de un sistema de ultrasonidos que está incorporado en la punta del endoscopio.

Los beneficios de la ecoendoscopia son la posibilidad de conocer la causa de algunos síntomas relacionados con la patología del tubo digestivo (páncreas, estómago, esófago y recto), y / o la estadificación de tumores. Para establecer el diagnóstico, en algunos casos se debe hacer una punción. Además, ocasionalmente puede estar indicado el drenaje de colecciones líquidas.

Las complicaciones y efectos secundarios de la ecoendoscopia son poco frecuentes. Entre ellos, cabe destacar dolor abdominal, hemorragia, infección, pancreatitis, perforación y alteraciones cardiorrespiratorias.

Se debe hacer la exploración en ayunas de 8 horas y comunicar si se padece alguna enfermedad importante o si se recibe tratamiento anticoagulante. Se utiliza sedación, consistente en la administración de medicación (analgésico y sedante, o anestésico) por vía intravenosa. Siempre hay que tener en cuenta que debe venir acompañado y no se puede conducir hasta pasadas unas 12 horas si la exploración ha sido programada con sedación o anestesia. Si se realiza una punción, y en algunos casos especiales, deberá quedar ingresado en el hospital entre 12 a 48 horas aproximadamente.

Cápsula endoscópica (CE)

La CE tiene la forma de un medicamento convencional y está compuesta por una batería, una microcámara y un sistema de captura de imágenes. El enfermo se traga la cápsula con un vaso de agua y esta va recorriendo el tubo digestivo gracias a los movimientos intestinales. Las imágenes obtenidas se archivan en un dispositivo de registro que se coloca en la cintura. El paciente puede salir a caminar o en su domicilio y debe volver 6-8 horas más tarde para que se recoja el dispositivo de registro y se transfieran las imágenes en el ordenador para su procesamiento.

La exploración está indicada en pacientes que presentan hemorragia de origen digestivo cuando no se ha podido identificar su causa con la utilización de otros métodos bien establecidos para estudiar el tramo digestivo superior y el colon. También se puede plantear su uso en algunos pacientes con enfermedad inflamatoria y en casos de poliposis intestinal.

Para realizar la prueba, hay que seguir durante 3 días antes una dieta específica y se puede considerar la posibilidad de utilizar laxantes. Aunque la utilización de la CE ha demostrado ser un método bastante eficaz para el estudio del intestino delgado y bastante seguro, hay riesgos, especialmente en enfermos con sospecha de obstrucción intestinal por cualquier causa, dado que la cápsula podría quedar enclavada y requerir otros métodos, incluso cirugía para su eliminación. Normalmente, la CE se elimina en los 4 días posteriores al estudio y no se reutiliza. Si pasado este periodo no se ha eliminado o el enfermo presenta dolor abdominal o vómitos se debe contactar con el especialista.

Esta exploración ha representado una extraordinaria innovación tecnológica dado que permite visualizar todo el intestino delgado en una sola exploración, sin necesidad de introducir endoscopio alguno y sin sedación. Últimamente se está investigando la posibilidad de que algunas modificaciones técnicas de la misma cápsula permitan explorar otras partes del tubo digestivo, como el esófago o el colon.

Webs de interés

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED):

<http://www.wseed.org/index.php/enlaces/pacientes>