

ECOENDOSCOPIA

La técnica

Una ecoendoscopia es una exploración mixta endoscópica (permite la exploración directa del interior del esófago, estómago, duodeno, recto y sigma) y ecográfica (del interior de su pared, así como las estructuras que rodean a estas vísceras) mediante la introducción de un tubo flexible delgado por la boca o por el ano.

Esto es posible porque el ecoendoscopio es un tubo de endoscopia que lleva incorporado un ecógrafo en la punta, de tal forma que permite la visión endoscópica normal y la visión mediante ecografía de todo el entorno.

Sirve para conocer la profundidad de la extensión de determinados tumores tanto benignos como tumores, o la invasión de tejidos vecinos. También permite la toma de muestras mediante punción o el drenaje de quistes o lesiones .

La preparación del paciente

El paciente debe venir en ayunas (no tomar alimentos sólidos ni lácteos en 8 horas ni líquidos en las 3 horas previas a la prueba. Si la exploración es del recto o sigma necesitará una preparación específica que se le entregará en el Hospital.

Puede seguir tomando cualquier **tratamiento** que siga habitualmente. Debe consultar su caso particular si toma medicamentos para la diabetes y, especialmente, si toma **anticoagulantes o antiagregantes**

La sedación

La ecoendoscopia es una prueba que puede resultar molesta y ligeramente dolorosa, por lo que habitualmente **se realiza bajo sedación**, que se administra a través de una vena. El paciente está dormido durante el procedimiento lo que evita cualquier malestar, pero se conservan los reflejos y la respiración.

El efecto importante de la sedación cede en unos 20-30 minutos durante los cuales permanecerá en observación.

Complicaciones

Pueden presentarse efectos indeseables como **hemorragia, perforación, infección, pancreatitis**, distensión y dolor abdominal, aspiración bronquial, hipotensión, náuseas y vómitos, reacción alérgica y flebitis o excepcionalmente, arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, ACVA (Accidente Cerebro vascular Agudo), daños dentales y subluxación maxilar, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad (0,12-1%).

La realización de punción o **procedimientos terapéuticos** puede aumentar el riesgo.

Recomendaciones tras la prueba

- Permanezca acompañado durante al menos las 8 horas siguientes al procedimiento.
- Aumente progresivamente su actividad física.
- Reinicie la dieta normalmente, comiendo de forma moderada. No tome alimentos flatulentos.
- Si no se le indica lo contrario, reanude su tratamiento médico habitual
- Hasta el día siguiente de la sedación:
 - No beba alcohol
 - No conduzca. No debe hacerlo bajo ningún concepto en las 8 horas siguientes a la sedación
 - No realice actividades peligrosas ni practique deportes intensos
 - No tome decisiones importantes que puedan tener consecuencias irreversibles
 - Después de la exploración con sedación, puede presentar somnolencia, olvidos, cansancio, mareo, náuseas, dolor de cabeza, hinchazón del vientre, dolor de tripa o flatulencia. Todos estos

síntomas son habituales, pero deben ser leves y desaparecer poco a poco. Si son cada vez más intensos o aparece algún síntoma alarmante (ictericia (color amarillo de piel o de los ojos) dolor intenso, fiebre, deposiciones con sangre etc.) debe acudir a un servicio de Urgencias Hospitalarias llevando consigo el informe de la prueba. Si tiene dudas puede llamar al Hospital en el 916496600.

NO OLVIDE AUTORIZAR EL VOLANTE CON SU COMPAÑÍA ASEGURADORA