

PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS

1. Introducción

La endoscopia digestiva alta, también llamada esofagogastroduodenoscopia, es un procedimiento diagnóstico y en ocasiones terapéutico que permite observar el interior del esófago, estómago y duodeno mediante un tubo flexible con una cámara en su extremo. Este examen se indica en múltiples situaciones clínicas como dolor abdominal persistente, reflujo, sangrado digestivo, vómito recurrente, anemia inexplicada, búsqueda de úlceras, tumores, pólipos o várices esofágicas. Además, permite realizar procedimientos como toma de biopsias, control de sangrado, extracción de cuerpos extraños o resección de lesiones. La endoscopia es un procedimiento seguro, con millones de estudios realizados en el mundo cada año, y en Colombia está regulado bajo los principios de seguridad del paciente, ética médica y normatividad vigente (Ley 23 de 1981, Ley 911 de 2004, Resolución 1995 de 1999, Resolución 3100 de 2019).

2. Objetivos del procedimiento

Los principales objetivos de la endoscopia digestiva alta son:

- Obtener una visualización directa de la mucosa del esófago, estómago y duodeno.
- Diagnosticar enfermedades digestivas como úlceras, inflamación, infecciones, tumores o várices.
- Realizar procedimientos terapéuticos como polipectomías, ligadura de várices, dilataciones o control de sangrado.
- Permitir la toma de biopsias para análisis histopatológico.
- Prevenir complicaciones mayores mediante un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

3. Preparación y consideraciones previas

Para que la endoscopia se realice en condiciones seguras y efectivas, es necesario:

- Estar en ayunas de al menos 8 horas antes del procedimiento.
- Informar al equipo médico sobre antecedentes de enfermedades cardíacas, pulmonares, hepáticas, renales u otras condiciones crónicas.
- Reportar detalladamente los medicamentos en uso, especialmente anticoagulantes, antiagregantes, sedantes, ansiolíticos o antiepilépticos.
- Señalar antecedentes de alergias a medicamentos, anestésicos o alimentos.
- Seguir las indicaciones del equipo médico sobre la suspensión temporal de algunos fármacos si es necesario.

La adecuada preparación garantiza una mejor visibilidad durante el examen y disminuye riesgos.

4. Riesgos del procedimiento

A. Complicaciones relacionadas con la sedación

- Hipoxemia (baja oxigenación): 0,5–1%
- Hipotensión o bradicardia: 0,3–0,5%
- Reacciones adversas a medicamentos (alergia, arritmias, depresión respiratoria): <0,1%
- Complicaciones graves por sedación (paro cardiorrespiratorio): 1 en 10.000–20.000 procedimientos

B. Complicaciones mecánicas o traumáticas

- Lesión en dientes, labios o faringe (laceraciones, sangrado leve): 0,1–0,3%
- Perforación esofágica, gástrica o duodenal: 0,01–0,05% (más frecuente en procedimientos terapéuticos como polipectomía o dilatación)
- Sangrado significativo post-procedimiento: 0,1–0,3%

C. Complicaciones infecciosas

- Bacteriemia transitoria (presencia de bacterias en sangre sin consecuencias clínicas): hasta 4%
- Infecciones clínicas graves (endocarditis, abscesos): extremadamente raras (<0,01%)
- Más riesgo en pacientes inmunosuprimidos o con prótesis valvulares.

D. Complicaciones respiratorias y digestivas

- Broncoaspiración de secreciones o contenido gástrico: 0,02–0,05%
- Neumonía aspirativa: <0,01%
- Distensión abdominal o náuseas/vómito post-procedimiento: hasta 1–2% (generalmente leves y autolimitadas)

E. Mortalidad

- Mortalidad asociada a endoscopia diagnóstica: extremadamente rara, entre 1 en 10.000 y 1 en 50.000 procedimientos (<0,01%).
- En procedimientos terapéuticos complejos (resección mucosa, control de sangrado, dilataciones) la tasa es ligeramente mayor, pero sigue siendo baja (<0,1%).

5. Consideraciones especiales sobre medicamentos

A. Anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios: Medicamentos como warfarina, dabigatrán, rivaroxabán, apixabán, clopidogrel o aspirina aumentan el riesgo de sangrado si se realizan biopsias o procedimientos. El médico tratante puede recomendar suspender o ajustar su uso temporalmente, siempre bajo valoración individual y protocolos internacionales.

B. Medicamentos que interactúan con propofol: El propofol puede potenciar sus efectos cuando se combina con sedantes, ansiolíticos, antipsicóticos o antiepilépticos. Por eso es fundamental informar todos los medicamentos en uso para ajustar la dosis y garantizar seguridad.

C. Otros medicamentos: pacientes con diabetes, hipertensión, cardiopatías o insuficiencia renal deben seguir indicaciones específicas sobre la toma de sus tratamientos habituales antes del procedimiento.

6. Beneficios esperados

Los beneficios de la endoscopia digestiva alta son claros:

- Diagnóstico oportuno y preciso de múltiples enfermedades.
- Posibilidad de tratamiento inmediato en algunos casos (ligaduras, control de sangrado, extracción de cuerpos extraños).
- Toma de biopsias para diagnóstico histológico.
- Prevención de complicaciones graves mediante la detección temprana de lesiones.
- Procedimiento ambulatorio, mínimamente invasivo y bien tolerado.

7. Alternativas terapéuticas

Si el paciente no desea someterse a la endoscopia, las alternativas incluyen:

- Estudios radiológicos con contraste (menos precisos y sin posibilidad terapéutica inmediata).
- Seguimiento clínico y sintomático (con riesgo de no diagnosticar lesiones graves a tiempo).
- Cirugía diagnóstica, altamente invasiva y de mayor riesgo, por lo que no es opción de primera línea.

La endoscopia sigue siendo el procedimiento más seguro y eficaz para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

8. Seguridad y derechos del paciente en Colombia

La práctica de la endoscopia en Colombia se enmarca en la legislación vigente:

- La Ley 23 de 1981 establece normas de ética médica.
- La Ley 911 de 2004 regula la responsabilidad del acto médico.
- La Resolución 1995 de 1999 regula la historia clínica.
- La Resolución 3100 de 2019 establece estándares de habilitación.

De acuerdo con estas normas:

- El paciente debe recibir información clara, completa y comprensible.
- Tiene derecho a aceptar o rechazar el procedimiento.
- La confidencialidad de la historia clínica será respetada.
- El consentimiento informado es un requisito legal y ético.

9. Consentimiento informado (texto para firmar)

Yo, _____, identificado(a) con
numero de documento de identidad. _____, declaro que:

1. He sido informado(a) de manera clara sobre el procedimiento de endoscopia digestiva alta, sus objetivos, beneficios, riesgos y alternativas.
2. Entiendo que pueden presentarse complicaciones como sangrado, perforación o reacciones adversas a medicamentos.
3. Informé al equipo médico sobre mis antecedentes clínicos y los medicamentos que consumo, en especial anticoagulantes, antiagregantes, sedantes o fármacos que interactúan con propofol.
4. Acepto voluntariamente la realización del procedimiento bajo sedación con propofol, administrado y monitoreado por personal entrenado.
5. Comprendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes del procedimiento.

10. Firmas

Firma del paciente o representante legal: _____

Cédula: _____

Nombre y apellidos del acompañante: _____

Firma del Acompañante: _____



Firma del médico: _____

Nombre y registro médico: _____

Fecha y hora: _____