

PREPARACIÓN PARA VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (VEDA)

Para la realización del estudio deberá concurrir a: _____

Su turno es el día: ____ / ____ / ____

SIN ESTOS REQUISITOS NO SE PODRÁ EFECTUAR SU ESTUDIO:

- Como el estudio se realiza con anestesia, debe asistir acompañado por un adulto responsable y no podrá conducir vehículos durante las 12 horas posteriores a la realización del examen.
- Por favor, no olvide traer la credencial de su obra social o medicina de prepaga, la orden original (verificar la vigencia de la misma 30 días) y consultar en su prepaga u obra social si es necesario autorizar la orden de la práctica a realizar.
- Puede comer algún caramelo de los llamados ácidos o beber un vaso de 7UP o Sprite, sobre todo si es diabético.
- Asimismo, recuerde traer estudios anteriores.

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

- ✓ Concurra habiendo realizado ayuno de **8 hs, para sólidos y 3 hs. para líquidos**

INSTRUCCIONES ADICIONALES

- No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales necesitan ser interrumpidos 3 días antes del estudio.
- Si usted está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario (ver listado de drogas - principios activos- a continuación) debe traer, **por escrito**, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si usted se encuentra apto para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. **Este requisito es indispensable.**

ANTIAGREGANTES

CLOPIDOGREL
PRASUGREL

ANTICOAGULANTE

WARFARINA
ACENOCUMAROL
RIVAROXABAN
DABIGATRAN

OTROS ANTIAGREGANTES

TICCLOPIDINA
DIPRIDAMOL
TIROFIBÁN
EPITIFIBATIDE
ABCIXIMAB

- **También me fue informado que ciertos medicamentos, entre otros los usados para obesidad y/o diabetes, retrasan notablemente el tránsito gastrointestinal y aumentan por sí solos, el riesgo durante la anestesia. He consultado con mi médico tratante para la suspensión previa al estudio. Semaglutide (Ozempic®), Liraglutide (Saxenda®), Dilaglutide (Trulicity®), Tirzepatide (Mounjaro®) y otro similares.**
- Si es diabético y está medicado con hipoglucemiantes, insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca, debe consultar previamente a su médico de cabecera.
- Si bien estar embarazada no es un impedimento, si lo está o cree estarlo, debe comunicarlo al médico que realizará el estudio.
- Recuerde que debe completar un formulario de evaluación de salud ("Cuestionario para el Paciente") y firmar un consentimiento informado previo a la realización del examen.
- *Por favor, tenga en cuenta ante una eventual demora en brindarle nuestros servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que realizamos (en ocasiones imprevistos) y a los esfuerzos que hacemos para brindar la mejor calidad de atención posible a cada uno de nuestros pacientes. Muchas gracias.*

Cuestionario para el Paciente (Marque y complete lo que corresponda)

- ¿Ha tenido presión arterial alta? _____ SI NO NO SABE
- ¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad cardiaca? ¿Cuál? _____ SI NO NO SABE
- ¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad pulmonar? ¿Cuál? _____ SI NO NO SABE
- ¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos por día? ¿Desde cuándo? _____ SI NO NO SABE
- ¿Padece diabetes? _____ SI NO NO SABE
- ¿Ha tenido hepatitis? ¿Recuerda qué tipo? _____ SI NO NO SABE
- ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad del riñón? ¿Cuál? _____ SI NO NO SABE
- ¿Ha tenido epilepsia, convulsiones, desmayos o lipotimias? ¿Cuál? _____ SI NO NO SABE
- ¿Es alérgico a algún medicamento? Enumérelos: _____ SI NO NO SABE
- ¿Sangra con facilidad o se le forman hematomas fácilmente? _____ SI NO NO SABE
- ¿Sufre de úlceras, gastritis o acidez? _____ SI NO NO SABE
- ¿Ha recibido transfusiones? _____ SI NO NO SABE
- ¿Padece alguna enfermedad transmisible? ¿Sífilis, Sida, ¿otras? ¿Cuál? _____ SI NO NO SABE
- ¿Bebe alcohol? ¿Cuántos vasos por comida? _____
- Enumere las operaciones que tuvo, el año y si lo durmieron por completo o de forma parcial: _____
- ¿Tuvo alguna dificultad con la anestesia en dichas operaciones? _____ SI NO NO SABE
- ¿Por qué le piden el estudio? _____ SI NO NO SABE
- ¿Tiene antecedentes de familiares con pólipos o tumor de colon? _____ SI NO NO SABE
- ¿Quién? ¿A qué edad? _____
- ¿Qué medicamentos o drogas toma en forma habitual? _____ SI NO NO SABE
- ¿Está tomando aspirinas o antiinflamatorios? _____ SI NO NO SABE
- ¿Sufre de otras enfermedades? ¿Cuáles? _____ SI NO NO SABE
- Califique el grado de ansiedad por el procedimiento, del 1 al 10: _____

PREGUNTAS PARA PACIENTES DE SEXO FEMENINO:

- ¿Está menstruando actualmente? _____ SI NO NO SABE
- ¿Puede estar embarazada? _____ SI NO NO SABE
- ¿Toma estrógenos? _____ SI NO NO SABE

PACIENTE/REPRESENTANTE LEGAL:

Firma: _____
Aclaración / DNI: _____

FAMILIAR/ALLEGADO:

Firma: _____
Aclaración / DNI: _____

Consentimiento Informado – Realización de Procedimientos Endoscópicos

Nº de Historia Clínica						
Nombre y Apellido del Paciente						
Fecha de nacimiento			DNI			
Sexo Legal	F	M	X	Sexo Biológico	F	M
Teléfono:				E-mail:		
Nombre y Apellido del Representante						
DNI del Representante						
Carácter en que ejercer la representación						

Mi firma al pie constituye mi reconocimiento y consentimiento expreso de que:

Por medio del presente, autorizo al Dr. _____ para que me realice el siguiente procedimiento endoscópico (marcar el que corresponde):

- Colonoscopia Diagnóstica/Terapéutica.
- Endoscopia Digestiva Alta diagnóstica/Terapéutica.
- Video rectosigmoidoscopia/Endoscopia Rectal.
- Enteroscopia.

El profesional autorizado en el primer párrafo me ha entregado información escrita que explica la naturaleza y propósito del procedimiento, en términos que yo he comprendido perfectamente. En la información escrita que recibí, se me han explicado los riesgos predominantes de este procedimiento y me encuentro totalmente satisfecho/a con las explicaciones proporcionadas y las he comprendido.

También reconozco, ya que me lo han explicado por escrito, que, durante el transcurso del procedimiento diagnóstico o terapéutico, ciertas condiciones imprevistas de mi organismo pueden exigir un cambio de conducta o procedimientos adicionales.

Por lo tanto, autorizo al Dr. _____, sus Colaboradores o ayudantes médicos, que realicen los procedimientos que resulten convenientes para el beneficio de mi salud. Incluso permito, si fuera necesario, administrarme anestesia, que será efectuada por un médico anesthesiólogo, para hacerlo más confortable para mi organismo y evitar dolores y molestias durante el acto médico, pudiéndose realizar interconsultas con algunos otros profesionales que el médico actuante considere necesario. He comprendido perfectamente que esta autorización abarcará las medidas que se tomen para subsanar situaciones que no sean conocidas por el profesional autorizado al comenzar el procedimiento.

Declaro que no se me han garantizado los resultados que puedan obtenerse y consiento que se fotografíe y/o se grabe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes pertinentes de mi cuerpo, para fines médicos, de investigación científica y/o educativa, siempre y cuando no se revele mi identidad a través de las imágenes ni de los textos descriptivos que las acompañan.

Se me ha informado y tengo pleno conocimiento, que puedo revocar libremente el presente en cualquier momento. Por lo tanto, como estoy de acuerdo en que se me haga el procedimiento y soy consciente que tengo y tuve la oportunidad de aclarar todas mis dudas sobre el mismo con un médico especialista, doy mi consentimiento para ello; en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los..... días del mes de de 20.....

Asimismo, doy mi conformidad para el envío de informes y recepción de resultados por e-mail.

PACIENTE:

Firma: _____

Aclaración / DNI: _____

FAMILIAR/ALLEGADO:

Firma: _____

Aclaración / DNI: _____

MÉDICO ENDOSCOPISTA:

Firma: _____

Aclaración / Matrícula: _____

MÉDICO ANESTESIÓLOGO:

Firma: _____

Aclaración / Matrícula: _____



La "DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES", órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre la protección de datos personales.

VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (VEDA)

- ¿En qué consiste?
- ¿Cuál es su preparación?
- La anestesia



¿Qué es la Endoscopia, también conocida como Video Endoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, VEDA, o Esofagogastroduodenoscopia?

Es un procedimiento endoscópico que permite examinar la parte alta del tracto gastrointestinal, compuesto por el esófago, el estómago y el duodeno. Se utiliza un tubo delgado y flexible llamado endoscopio, que posee una lente propia y cámara de televisión integrada a un circuito computarizado digital. El mismo es colocado por la boca para la visualización de la mucosa y la toma de imágenes correspondientes a los hallazgos.

¿Cuál es el objetivo y el beneficio que se busca?

El objetivo es revisar la mucosa del esófago, estómago y duodeno para diagnosticar patologías y efectuar tratamiento simultáneo.

¿Cuáles son los procedimientos alternativos?

Riesgos, beneficios y perjuicios en relación a una Endoscopia Digestiva Alta.

La alternativa es la Seriada Gastro-Duodenal, la cual no requiere anestesia general. Sin embargo, la Endoscopia Digestiva Alta es más precisa en la detección de úlceras y estadios iniciales de tumores de esófago, estómago y duodeno. Permite, además, distinguir entre condiciones benignas y malignas, realizando biopsias (pequeñas muestras de tejidos) de las áreas sospechosas. Aunque las biopsias también se toman por otras causas, tal como detectar un microorganismo llamado *Helicobacter Pylori*, responsable de un porcentaje alto de úlceras duodenales, gastritis y/o sintomatologías de acidez o ardor.

¿Cuáles podrían ser las consecuencias previsibles de la NO realización de una Endoscopia Digestiva Alta o de su procedimiento alternativo?

La NO realización de estos estudios quitaría la posibilidad de detectar una posible enfermedad del tracto digestivo superior, dejándola librada a su natural evolución.

¿Qué preparación requiere una Endoscopia Digestiva Alta?

Para un examen óptimo, seguro, preciso y completo, el estómago debe estar completamente vacío. Concurra habiendo realizado ayuno de 8 horas para sólidos y 4 horas para líquidos.

No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales deben ser interrumpidos 3 días antes del estudio.

Si el paciente está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario debe traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si se encuentra apto para la realización de procedimientos terapéuticos. Este requisito es indispensable.

Además, hay otras situaciones particulares en relación a la preparación prescrita que el paciente debe informar a su médico de cabecera para que ésta sea ajustada a sus necesidades. Por ejemplo, si es portador de una colostomía, si es diabético y/o está medicado con hipoglucemiantes o insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca.

¿Qué sucede durante la Endoscopia Digestiva Alta?

La endoscopia es realizada con el apoyo de técnicas anestésicas, administradas por médicos anesthesiólogos, con el objeto de brindar confort al paciente, facilitar las maniobras del médico endoscopista y permitir una excelente tolerancia. Se ubica al paciente sobre su costado izquierdo y se le introduce el endoscopio por la boca, continuando por el esófago, el estómago, llegando hasta el duodeno. El endoscopio no interfiere con su respiración durante el examen. El estudio dura entre 20 y 30 minutos, aproximadamente.

En algunos pacientes, el paso del endoscopio a lo largo de la totalidad del tracto digestivo no puede lograrse por razones técnicas. En este caso, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere complementarlo con otro procedimiento.

Estas técnicas anestesiológicas permiten una rápida recuperación y deambulación, no obstante se le exigirá estar acompañado para recibir las instrucciones correspondientes del alta médica.

¿Qué ocurre después?

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la sala de recuperación hasta que se encuentre en condiciones de deambular por sus propios medios. En ocasiones puede sentir molestias en la garganta por algunos minutos posteriores al estudio.

Antes de retirarse, se le entrega una hoja con las instrucciones de alta, pautas de seguimiento y un teléfono para contactarse con nosotros. Ante una eventual toma de biopsia, los resultados estarán disponibles dentro de los 15 días hábiles.

¿Cuáles son los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles?

La Endoscopia es un procedimiento seguro. Pueden presentarse complicaciones pero son inusuales cuando es realizada por médicos especializados y con entrenamiento permanente. El sitio de la biopsia o el lugar de donde se extrajo un pólipo podría sangrar. Generalmente, el sangrado es mínimo o inexistente y no tiene consecuencias. Excepcionalmente, deben implementarse otras medidas terapéuticas como nuevas endoscopías con el fin de evaluar el sitio de sangrado y efectuar algún tratamiento.

Las complicaciones mayores, como por ejemplo una perforación o laceración de parte del tubo digestivo son muy infrecuentes y suelen presentarse durante la realización de endoscopías terapéuticas complejas. Estos cuadros requieren consulta inmediata para confirmar el diagnóstico. Generalmente se resuelven en ámbito quirúrgico. Otras complicaciones menores son el dolor de garganta, fiebre o dificultad para tragar.

En todos los casos, de presentarse síntomas, se debe consultar al teléfono de contacto provisto en la hoja con las instrucciones de alta.

LA ANESTESIA

Para la gran mayoría de las personas, visitar al médico es un motivo de preocupación; una de esas experiencias que casi todos preferimos evitar, aunque sólo se trate de una rutina. El temor a que el resultado de los exámenes no sea satisfactorio, está siempre latente.

El miedo suele comenzar, e incrementarse notablemente, cuando llega el momento de recibir anestesia. Si bien las causas del temor son varias, sin duda, una de las principales es el desconocimiento sobre qué es la anestesia.

Un factor que contribuye a ello es la difusión mediática de los infrecuentes casos en que la administración de la misma tuvo consecuencias adversas, porque quienes dan a conocer estos datos, rara vez toman en cuenta las miles y miles de anestias realizadas por año en el país, cuyos resultados son exitosos.

En la década del 60, la posibilidad de tener un problema serio durante la anestesia, era de 1 caso cada 10.000. Hoy, ese riesgo ha disminuido notablemente a 1 cada 200.000. Veinte veces menos. Esto es porque, en los últimos años, se ha avanzado mucho sobre la seguridad en la especialidad.

En la actualidad, por ejemplo, la probabilidad de sufrir un accidente de tránsito es muchísimo mayor que la de padecer algún inconveniente durante el acto anestésico.

NUESTRA TÉCNICA DE ANESTESIA

Al paciente se le provee un cuestionario, que deben completar a fin de evaluar su estado de salud, un consentimiento informado y este folleto, que explica las características del estudio y la preparación que debe realizar.

La técnica de sedación/analgesia profunda, es la que utilizamos en IAF para los estudios y tratamientos terapéuticos. Esta metodología se distingue por facilitar una transición suave hacia la anestesia, brindando al paciente la posibilidad de disfrutar de un sueño placentero durante todo el procedimiento endoscópico. Al finalizar la intervención, el paciente recupera la conciencia de manera inmediata.

Los profesionales especializados en gastroenterología dentro de nuestro equipo de anesestesiólogos poseen una extensa capacitación y experiencia. Haciendo uso de tecnología avanzada, supervisan de manera meticulosa las variables fisiológicas del paciente, asegurando de esta manera la total seguridad y comodidad.

La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales significativos, aunque siempre exigimos venir acompañado.

Al finalizar, el paciente recibe el resultado del procedimiento y un instructivo sobre las condiciones de alta institucional para el resto del día, con el objeto de facilitar nuestro control posterior.

Para nosotros, es fundamental el trabajo interdisciplinario de calidad de nuestros especialistas, para realizar estudios endoscópicos ambulatorios eficientes, confortables y seguros para nuestros pacientes.

POR FAVOR, NO OLVIDE:

- Traer la credencial de su cobertura y DNI.
- Traer la orden "original" y verificar su vigencia.
- La orden de su cobertura debe estar autorizada previamente.
- Traer los últimos resultados de estudios previos, si los tuviera.
- Cumplir **estrictamente** las indicaciones de la preparación correspondiente.
- Debe llegar con tiempo para ser admitido antes de entrar a la sala, al menos 30 minutos de antelación.
- Siempre debe venir acompañado, sino se suspenderá el estudio.
- Recordar el ayuno.

En algunas circunstancias infrecuentes el paciente o su familiar deberán llevar por sus propios medios una muestra que se tome durante el procedimiento al laboratorio que le indique su cobertura.

A large, faint, stylized logo of Alexander Fleming is visible in the background. It consists of several overlapping, curved shapes in shades of purple and magenta, forming a central figure that resembles a stylized 'A' or a similar symbol.

IAF

**INSTITUTO
ALEXANDER
FLEMING**

Crámer 1180, Colegiales, CABA

www.alexanderfleming.org | 3221-8900