

**Paciente de 53 años, con diabetes, anemia y dolor lumbar. A propósito de un caso**  
**Anexos**

Endoscopia digestiva alta + Biopsia

Tipo y nombre del procedimiento recomendado: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA


¿En qué consiste?

Introducción a través de la boca, de un equipo que permite llegar al esófago, estómago y duodeno. Se revisan las cavidades por dentro. Se pueden tomar biopsias (pequeños fragmentos de tejido), extraer lesiones, tratar varices, cauterizar sangrados, o realizar dilataciones de zonas estrechas.

El procedimiento se realiza generalmente con anestesia local y el paciente despierto, pero también se puede realizar bajo sedación superficial (el paciente estará dormido), en casos particulares que requieren intervención para curación, por ejemplo tratar varices, para lo cual se requiere previamente exámenes de laboratorio, electrocardiograma y consulta con el Médico Internista y/o Cardiólogo para chequeo y autorización de la sedación.

¿Cómo se realiza?

Se coloca anestesia en la faringe y se introduce por la boca un tubo flexible que tiene una cámara. En los casos de pacientes despiertos se solicita que el paciente ayude deglutiendo para permitir el paso del equipo por la garganta. En este momento el paciente va a sentir una cierta molestia, que es pasajera una vez que el equipo haya pasado, el paciente debe respirar pausadamente hasta que termine el estudio.



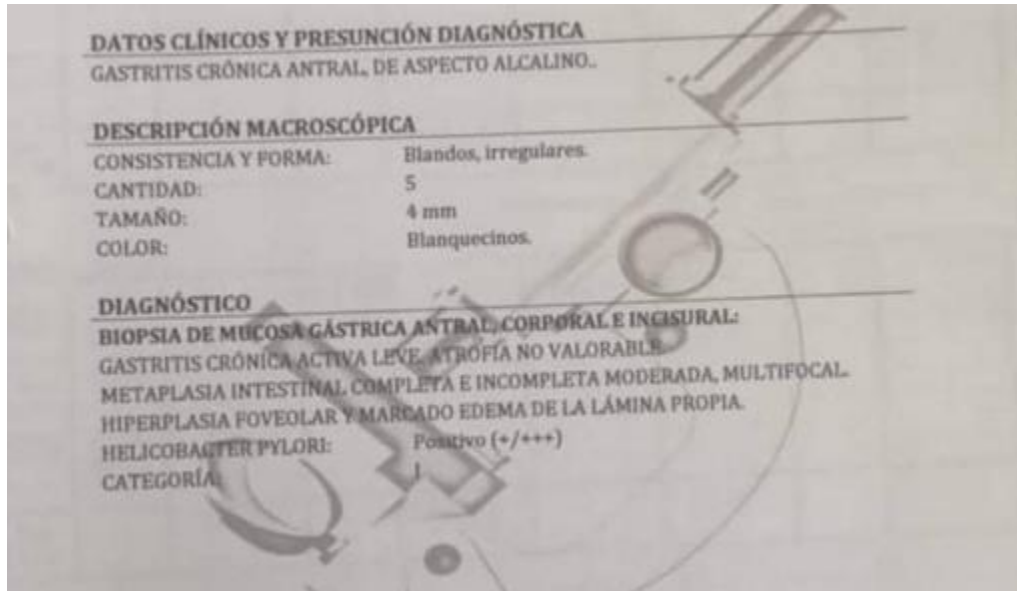
Duración de la intervención: Menos de una hora.

**Beneficios del procedimiento:**  
 Diagnóstico directo de las lesiones y, según las hallazgos, se puede realizar un tratamiento inmediato.

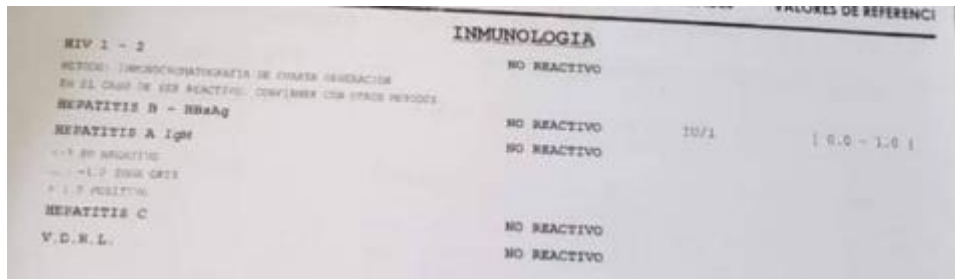
**Riesgos frecuentes (frecuentes y poco graves):**  
 Dolor de la garganta, que puede mejorarse con tratamiento local (gargarismos). Sangrado leve, exterior a la toma de biopsias, que cede espontáneamente.

CODIGO: 10-17	PREMEDICACION: 00	RESUMEN
INDICACIONES /ANTECEDENTES: SOSPECHA DE VARICES ESOFAGICAS		
<p>DUODENO.- bulbo amplio de características normales, segunda opción endoscópicamente normal.</p> <p>ESTOMAGO.-          Distensible y contráctil. Mucosa de antro, cuerpo y fondo, de aspecto eritematoso en toda su extensión, con zonas de engrosamiento mucoso que recuerda a la intestinal, abundante reflujo biliar.</p> <p>CARDIAS.-          A 38 cm. de la A.D.</p> <p>ESOFAGO.-          Permeable: línea Z a 3 cm del cardias. Mucosa de aspecto normal.</p> <p>PROCEDIMIENTO.-          Endoscopia digestiva alta + biopsia</p> <p>OBSERVACIONES.-          No se observan signos de sangrado digestivo.</p>		
<p>DIAGNOSTICO.-          GASTRITIS DE ASPECTO ALCALINO (REFLUJO BILIAR)</p>		

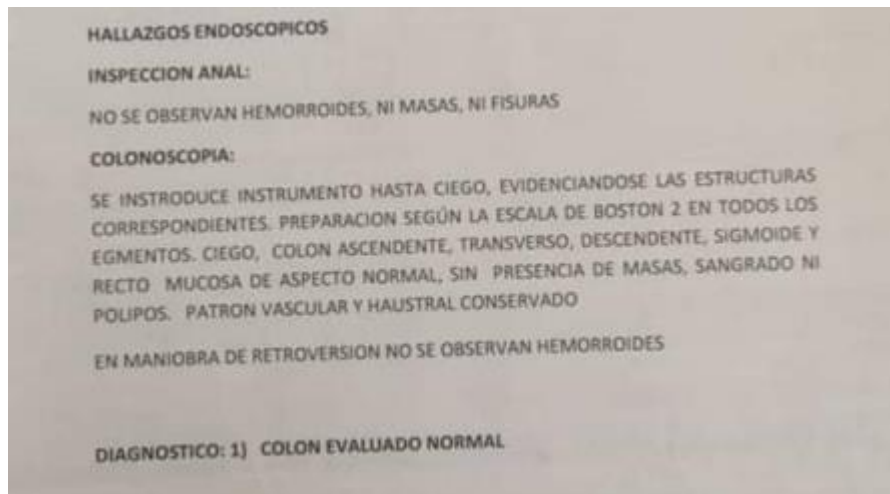
Examen histopatológico



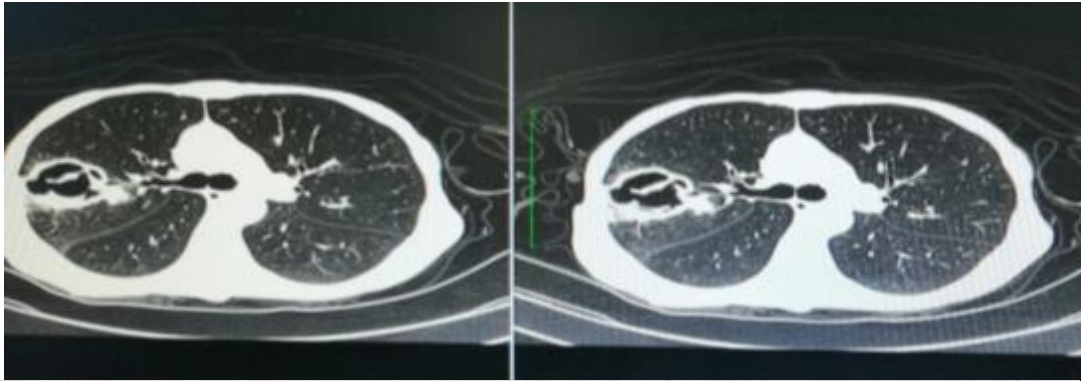
Inmunología: Hepatitis A, B, C y VIH no reactivos



Colonoscopia



TC de tórax: focos de árbol en brote y cavernas pulmonares



TAC TORAX: Focos de árbol en brote el de mayor tamaño se ubica en lóbulo superior derecho y focos de ocupación del espacio aéreo hacia lóbulo inferior derecho más patrón en vidrio deslustrado en lóbulo inferior izquierdo.

Baciloscopia en esputo: positivo (++) para tuberculosis



Resonancia magnética del canal espinal y sus contenidos, lumbar

