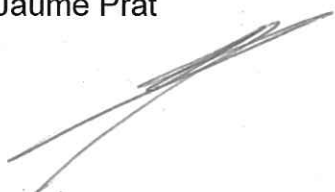


ENTEROSCÒPIA DIAGNÒSTICA I TERAPÈUTICA: INDICACIONS I CIRCUIT DE LA PETICIÓ

EDITA	REVISA	APROVA
Blas Calahorra	Albert Tomás Rosa Simón	Jaume Prat 

 CONSORCI SANITARI Garraf	CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	
DIG_PROC_09	ENTEROSCÒPIA DIAGNÒSTICA I TERAPÈUTICA: INDICACIONS I CIRCUIT DE LA PETICIÓ	Revisió: 0 Data: 28/01/2013 Pàg.: 2/7

ÍNDEX:

- 1.- **OBJECTIU**
- 2.- **ÀMBIT D'APLICACIÓ**
- 3.- **DEFINICIÓ**
- 4.- **RESPONSABILITATS**
- 5.- **DESENVOLUPAMENT**
 - 5.1. Característiques tècniques del dispositiu
 - 5.2. Indicacions de l'Enteroscòpia
 - 5.3. Contraindicacions de l'Enteroscòpia
 - 5.4. Complicacions de l'Enteroscòpia
- 6.- **COMPARACIÓ DE L'ENTEROSCÒPIA AMB ALTRES TÈNIQUES
ENDOSCÒPIQUES**
- 7.- **CIRCUIT DE LA PETICIÓ ENTEROSCÒPIA**
- 8.- **PREPARACIÓ I INSTRUCCIONS PER A L'ENTEROSCÒPIA**
- 9.- **BIBLIOGRAFIA**
- 10.- **DOCUMENTS RELACIONATS**

 CONSORCI SANITARI Garraf	CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	
DIG_PROC_09	ENTEROSCÒPIA DIAGNÒSTICA I TERAPÈUTICA: INDICACIONS I CIRCUIT DE LA PETICIÓ	Revisió: 0 Data: 28/01/2013 Pàg.: 3/7

1. OBJECTIU

Concretar les indicacions per la sol·licitud de l'enteroscòpia.

Establir el circuit de petició.

Definir la preparació i el circuit que ha de seguir el pacient a qui s'indica.

2. ÀMBIT D'APLICACIÓ

Consulta Externa i àrea d'hospitalització de Digestiu, Cirurgia General i Medicina Interna del Consorci Sanitari del Garraf.

3. DEFINICIÓ

Enteroscòpia: Procediment endoscòpic mitjançant el qual a través d'una intubació del pacient, explorem la totalitat del budell prim.

4. RESPONSABILITATS

La responsabilitat d'aplicació i abast d'aquest procediment correspon al facultatiu que sol·licita habitualment aquesta exploració, en aquest cas a la Unitat de Digestiu, serveis de Medicina Interna i Cirurgia General.

5. DESENVOLUPAMENT

L'enteroscòpia és una tècnica endoscòpica tant diagnòstica com terapèutica de tot el budell prim.

S'utilitzen dues vies, l'anterògrada (transoral) i la retrògrada (transanal).

La preparació consisteix en dieta líquida el dia anterior, dejú de 8 hores i preparació del colon quan s'utilitza la via retrògrada. La duració del procediment oscil·la entre 70 i 190 minuts, amb un temps mitjà de 90 minuts, essent recomanable fer-la sempre sota sedació. La sedació es farà preferiblement amb propofol controlada per un anestesiològ, amb o sense intubació.

És aconsellable l'ús de fluoroscòpia amb la finalitat de diagnosticar i corregir la formació de nanses.

L'exploració es realitzarà amb el pacient en decúbit dorsal, procedint a la introducció de l'aparell, mantenint el sobretub fixat al capçal de l'endoscopi fins progressar més

 CONSORCI SANITARI Garraf	CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	
DIG_PROC_09	ENTEROSCÒPIA DIAGNÒSTICA I TERAPÈUTICA: INDICACIONS I CIRCUIT DE LA PETICIÓ	Revisió: 0 Data: 28/01/2013 Pàg.: 4/7

enllà de la segona porció duodenal en el cas de la via anterògrada i més enllà de la vàlvula ileocecal en el cas de la via retrògrada.

5.1. CARACTERÍSTIQUES TÈCNIQUES DEL DISPOSITIU

El sistema per a la realització de l'enteroscòpia potser d'un únic baló (SBE) o de doble baló (DBE).

L'Enteroscopi de doble baló està actualment comercialitzat en dos models que es diferencien bàsicament en el diàmetre del canal de treball (2,2 i 2,8 mm). Consisteix en un endoscopi de 200 cm i un sobretub de 145 cm de llarg amb dos balons de làtex situats cadascun a l'extrem de cada instrument, que s'insuflen alternativament fins una pressió que permet fixar l'endoscopi o el sobretub a la paret intestinal sense lesionar-la ni produir excessiva molèstia.

Dissenyat al Japó pel Dr. Hironori Yamamoto el any 1998, aquest endoscopi de pulsio-tracció avança pel budell inflant i desinflant dos balons, el que permet el tractament (coagulació, polipectomia, esclerosi, biòpsies) de les lesions visualitzades.

Posteriorment, Olympus va comercialitzar un Enteroscopi d'un únic baló, també de 200 cm de llargada útil, de 8,5 mm de diàmetre extern, amb un canal operatiu de 2,8 mm, i alta definició. Aquest enteroscopi es basa en el mateix principi que l'anterior, però es simplifica el disseny a l'establir que la fixació distal de l'endoscopi es pot aconseguir mitjançant la flexió forçada del propi endoscopi.

Si bé hi ha més experiència amb l'endoscop de doble baló, alguns estudis indiquen que amb tots dos es pot explorar la totalitat del budell prim amb una eficiència similar.

5.2. INDICACIONS DE LA ENTEROSCÒPIA.

Anèmia ferropènica de causa no aclarida. Es necessari primer un estudi endoscòpic, amb gastroscòpia i colonoscòpia negatiu, així com la realització prèvia d'una exploració mitjançant Càpsula endoscòpica que ens indiqui l'existència de lesions al budell prim, tributaries de tècniques diagnòstiques o terapèutiques.

De la mateixa manera que amb la Càpsula endoscòpica, es sol·licitarà en aquells pacients en que la gravetat del procés anèmic o el seu tractament obliguin a un estudi o terapèutica mes detallats.

Hemorràgia digestiva d'origen obscur. Definida com la presència de sagnant digestiu alt o baix, on la causa no ha estat identificada mitjançant endoscòpia alta o colonoscòpia. En aquest cas, com en la indicació anterior es realitzarà l'exploració sempre que l'estudi previ amb càpsula endoscòpica mostri l'existència de lesions suggestives de tractament o diagnòstic més exhaustiu.

Diagnòstic endoscòpic i tractament de les estenosis. Identificació i estudi histològic de lesions estenosants. Una vegada diagnosticades, i sempre que estigui indicat, es poden realitzar tractaments com la dilatació amb baló en el cas de malaltia de Crohn o instal·lació de endopròtesis (Stent) com tractament pal·liatiu de les estenosis malignes.

 CONSORCI SANITARI Garraf	CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	
DIG_PROC_09	ENTEROSCÒPIA DIAGNÒSTICA I TERAPÈUTICA: INDICACIONS I CIRCUIT DE LA PETICIÓ	Revisió: 0 Data: 28/01/2013 Pàg.: 5/7

Lesions epitelials, pòlips, síndromes de poliposi familiar i Tumors. És de gran utilitat en la confirmació histològica de la lesió, fent possible també el marcatge de les lesions prèviament a la seva resecció. Es considera de gran utilitat en l'hemostàsia de les lesions tumorals com neoplàsies de l'estroma gastrointestinal (GIST) i limfomes.

És possible la realització de mucosectomia de lesions intraepitelials i polipectomies del budell prim.

Malalties biliars i pancreàtiques. Es pot accedir a la papil·la en pacients amb gastrectomia Billroth II i reconstruccions en Y de Roux, fent possible la instal·lació d'un Stent i altres intervencions sobre el conducte biliar.

Malaltia de Crohn. Diagnòstic endoscòpic i histològic així com seguiment de la malaltia de Crohn. És de gran utilitat davant la sospita de lesions estenosants, on la càpsula endoscòpica està contraindicada pel risc de retenció.

Extracció de cos estrany. Extracció de cossos estranys, paràsits i càpsula endoscòpica retinguts en el budell prim.

Examen complementari després de la realització d'una càpsula endoscòpica: Inclou l'estudi endoscòpic i histològic de les lesions encontrades mitjançant la càpsula endoscòpica.

5.3. CONTRAINDICACIONS DE L'ENTEROSCÒPIA

Són bàsicament les mateixes que les de l'endoscòpia en general amb sedació profunda.

Contraindicacions absolutes: Perforació intestinal, patologia greu afegida del pacient amb risc vital i cirurgia abdominal recent.

Contraindicacions relatives: Aneurisma toracoabdominal, embaràs, infart recent de miocardi, malaltia inflammatòria intestinal amb activitat severa i isquèmia intestinal avançada.

5.4. COMPLICACIONS DE L'ENTEROSCÒPIA

La morbiditat de l'exploració és molt baixa, si bé es descriuen complicacions entre l'1-8,5% dels casos:

Dolor abdominal: és la complicació més freqüent, en la majoria dels casos autolimitat. Si persisteix en el temps, està indicada la realització d'un TAC per descartar complicacions més importants.

Hemorràgia: Sobretot després de treure pòlips de gran mida o degut a lesions prèviament sagnants que no hagin respòs al tractament endoscòpic.

Perforació intestinal: apareix en menys d'un 1% dels casos, sobretot posterior a terapèutica endoscòpica com dilatacions d'àrees estenòtiques o polipectomies. Més rarament també es poden donar després d'una enteroscòpia diagnòstica degut a adherències del budell prim per cirurgia abdominal prèvia.

 CONSORCI SANITARI Garraf	CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	
DIG_PROC_09	ENTEROSCÒPIA DIAGNÒSTICA I TERAPÈUTICA: INDICACIONS I CIRCUIT DE LA PETICIÓ	Revisió: 0 Data: 28/01/2013 Pàg.: 6/7

Pancreatitis: Apareix en menys d'un 5% dels casos, sobretot en enteroscòpia realitzada per via oral. S'ha de sospitar davant un augment d'amilasa sèrica darrera la prova.

Mes infreqüents: Febre, Ili paralític o pneumònia aspirativa.

6. COMPARACIÓ DE L'ENTEROSCÒPIA AMB ALTRES TÈCNIQUES ENDOSCÒPIQUES.

La Societat Europea d'Endoscòpia digestiva (ESGE) considera que pel diagnòstic de les hemorràgies de baix cost l'eficàcia de l'enteroscòpia i de la càpsula endoscòpica són similars.

Respecte al tractament es considera l'Enteroscòpia com tècnica d'elecció de les lesions sagnants o potencialment sagnants diagnosticades mitjançant la càpsula endoscòpica.

També hi ha estudis que sustenten que l'Enteroscòpia de doble baló permet efectuar CPRE en pacients amb cirurgia gàstrica (Billroth II) o intestinal (Y de Roux) si bé les publicacions sobre aquest aspecte són casos aïllats o series amb escàs número de pacients.

En relació amb la via d'accés al budell prim de l'enteroscòpia (oral o anal), hi ha estudis que recolzen un nivell d'evidència similar en funció de les dades obtingudes per altres tècniques d'imatge (Càpsula endoscòpica, Radiologia i TAC).

7. CIRCUIT DE PETICIÓ DE L'ENTEROSCÒPIA

Inicialment, la majoria de les sol·licituds es realitzaven a la Unitat d'Endoscòpia del Hospital Parc Taulí de Sabadell. En el moment actual les Enteroscopies sol·licitades al nostre centre es realitzen a la Unitat d'endoscòpies del Hospital Clínic.

Per sol·licitar la citada exploració, el facultatiu responsable del Consorci Sanitari del Garraf descriu en un breu informe clínic en el Full de Derivació els motius de l'exploració i el centre on es realitzarà.

Aquesta sol·licitud es lliura al pacient, el qual haurà d'entregar-lo al taulell d'Admissions on es faran càrrec de la tramitació habitual de Proves Externes (és necessària la signatura de Direcció Mèdica). El Servei d'Admissions enviarà la sol·licitud per missatgeria a la secretaria de la Unitat d'Endoscòpies del Hospital Clínic.

La Unitat d'Endoscòpies del Hospital Clínic es posarà en contacte amb el nostre centre i amb el pacient, per comunicar el dia i hora de l'exploració.

La prova es durà a terme en règim d'ingrés, si el pacient es troba ingressat o ambulatori.

 CONSORCI SANITARI Garraf	CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	
DIG_PROC_09	ENTEROSCÒPIA DIAGNÒSTICA I TERAPÈUTICA: INDICACIONS I CIRCUIT DE LA PETICIÓ	Revisió: 0 Data: 28/01/2013 Pàg.: 7/7

L'informe de l'exploració arribarà al centre si es tracta d'un ingrés o al domicili del pacient si la prova es realitza de forma ambulatoria.

Si s'han realitzat biòpsies, el resultat de les mateixes arribarà uns 10-15 dies després.

8. PREPARACIÓ I INSTRUCCIONS PER A L'ENTEROSCÒPIA.

Si la prova es realitza per via oral, el pacient romandrà en dejú de 8 hores, mentre que si es tracta d'una enteroscòpia via anal, serà necessària a més una preparació colònica, que entregarà el servei d'Admissions (DIG_INF_00_01-11).

9. BIBLIOGRAFIA

- Josep M. Bordas, Josep Llach y Alfredo Mata. Utilidad de la Enteroscopia de simple y de doble balón. Gastroenterol Hepatol. 2009;32(6):424-430.
- Yamamoto H, Kita H. Double-Balloon endoscopy: From the concept to reality. Gastrointest Endoscopy Clin N A. 2006; 16:347-61.
- Kobayashi K, Haruki S, Sada M, Katsumata T, Saigenji K. Single- balloon enteroscopy. Nippon Rinsho. 2008;66:1371-8.
- Tsujikawa T, Saitoh Y, Andoh A, Imaeda H, Hata K, Minematsu H, et al. Novel single-balloon enteroscopy for diagnosis and treatment of the small intestine: Preliminary experiences. Endoscopy. 2008;40:11-5.
- Lo S, Mehdizadeh S. Therapeutic uses of double-balloon enteroscopy. Gastrointest Endoscopy Clin N Am. 2006;16: 363-76.
- Ksaffes AJ, Siah C, Koo JH. Clinical outcomes after double- balloon enteroscopy in patients with GI obscure bleeding and positive capsule endoscopy. Gastrointest Endosc. 2007;66: 304-9.

10. DOCUMENTS RELACIONATS

DIG_INF_00_01-11 Document de Preparació colònica si es cau i d'instruccions al pacient.

Informe clínic de sol·licitud de derivació. El realitzarà el metge sol·licitant.

Consentiment informat: El pacient signa el consentiment en el Centre de destí on se li practica l'exploració.