



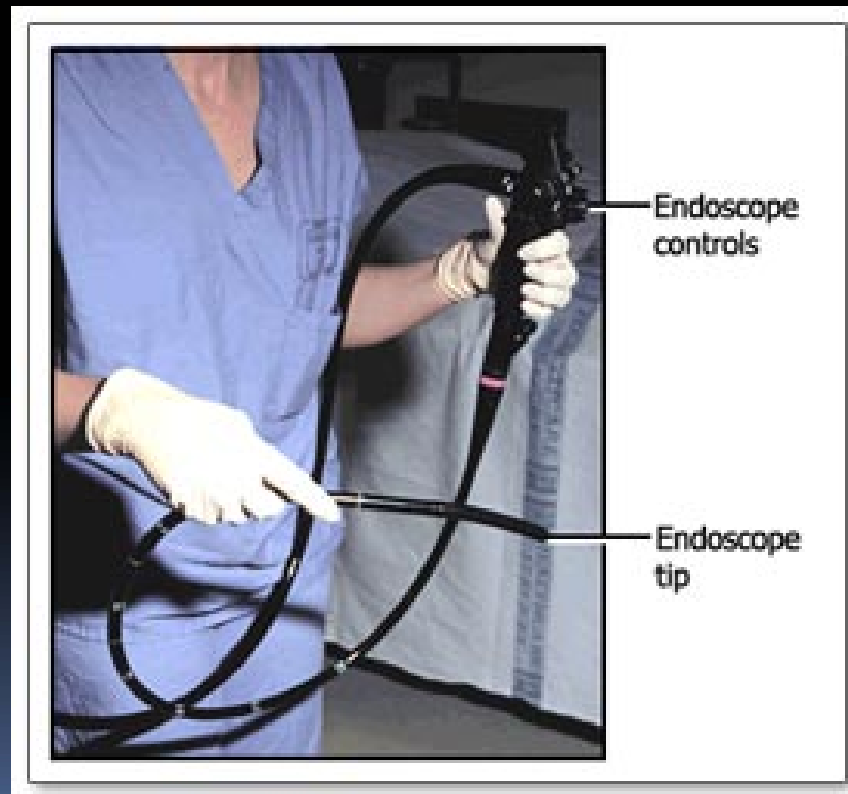
**X.Ariza Solé, A. Gimenez Roca, J. Rigau Cañardo**

**UNITAT DE DIGESTIU- Medicina i Especialitats  
Hosp.Gral.Univ.Granollers- UIC  
(Barcelona)**



# INDICACIONS DE L'ENDOSCÒPIA DIGESTIVA

# Video-Endoscopi flexible



# ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

## 1- Diagnòstica:

- Síntomes persistents de tracte digestiu superior
- Sospita radiològica patologia
- Síndrom ulcerós
- HDA
- Anèmia ferropènica
- Disfàgia, Odinofàgia
- Ingesta de Caústics
- Vòmits persistents

# ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

## 1- Diagnòstica:

- Control UG ja conegut
- Seguiment E. Barrett
- M. Sistèmica (incideix en el tractament)
- Neoplasia d'origen desconegut
- Revisió prèvia a THO

# ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

## 2- Terapèutica:

- Hemostàsia lesions sagnants
- Exèresi de pòlips
- Resecció lesions mucoses (mucosectomia)
- Destrucció lesions mucoses (mètodes tèrmics)
- Resecció lesions submucoses
- Dilatació estenosi
- Extracció cos extrany

# ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

## 2- Terapèutica:

- Tractament pal.liatiu estenosi (Pròtesi)
- Tractament de fístules
- Tractament pal.liatiu tumor maligne
- Gastrostomia
- Tractament RGE
- Tractament del diverticle de Zenker

# ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

## COMPLICACIONS GREUS

- Perforació
- Hemorràgia
- Alteracions CR
- Reaccions a medicaments
- Infeccions

## COMPLICACIONS LLEUS

- Dolor /distensió abdominal
- Ruptura dental
- Luxació acromioclavicular
- Espasme laringe
- Faringitis
- Afonia

# ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA

## 1- DIAGNÒSTICA:

- Canvi ritme deposicional
- Sospita radiològica lesió colon/ileon
- Diarrea crònica
- HDB
- Anèmia ferropènica
- Control pòlips
- Cribatje familiar de c.colorectal



# ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA

## 1- DIAGNÒSTICA:

- Estudi en pacients asimptomàtics amb risc c. colorectal
- M. Sistèmica (incideix tractament)
- Neoplasia d'origen desconegut
- Alguns casos de colon irritable
- Revisió pacients candidats a THO

# ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA

## 2- TERAPÈUTICA:

- Hemostàsia lesions sagnants
- Exèresi pòlips
- Resecció lesions mucoses (mucosectomia)
- Destrucció lesions mucoses (mètodes tèrmics)
- Resecció lesions submucoses
- Dilatació estenosi

# ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA

## 2- TERAPÈUTICA:

- Tractament pal.liatiu estenosi (Pròtesi)
- Tractament pal.liatiu tumor maligne
- Extracció cos extrany
- Descompresió megacolon agut no tòxic
- Descompresió del vòlvul de colon

# ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA

## COMPLICACIONS GREUS

- Perforació
- Hemorràgia
- Alteracions CR
- Reaccions a medicaments
- Infeccions
- Ruptura Aneurisma abd.

## COMPLICACIONS LLEUS

- Dolor abdominal
- Distensió abdominal
- Reacció vagal
- Fisura anal

# SEGUIMENT E. BARRETT

No displàsia → EDA cada 3 anys

Displàsia lleu → EDA anual

Displàsia alt grau: EDA 3 mesos



Persisteix D. alt grau



Esofaguetomia / T. endoscòpica?

# CRIBATJE FAMILIAR C. COLORECTAL

## Familiar 1º:

- ❑ 1ª Colonoscòpia : 40 a
- ❑ 2ª Colonoscòpia :
  - 5 anys (>2 familiars ò diagnòstic < 60 anys)
  - 10 anys (1 familiar ò diagnòstic > 60 anys)

## Familiar 2º:

- ❑ 1ª Colonoscòpia: 50 a (1 fam.) 40 a (>2fam.)
- ❑ 2ª Colonoscòpia: 10 anys

# SEGUIMENT ADENOMAS COLON

## Tamany

- ❑ Sèssil i gran: colono+ biopsies 3-6 mesos
- ❑ C. invasiu pT1: colono+ biopsies 3 mesos

## Quantitat

- ❑ No pòlips: colonoscòpia 5-10 anys
- ❑ N° 3-10- colonoscòpia als 3 anys
- ❑ N° > 10- colonoscòpia abans 3 anys

# SEGUIMENT DE LA MII ( CU/ M. CROHN)

## Extensió:

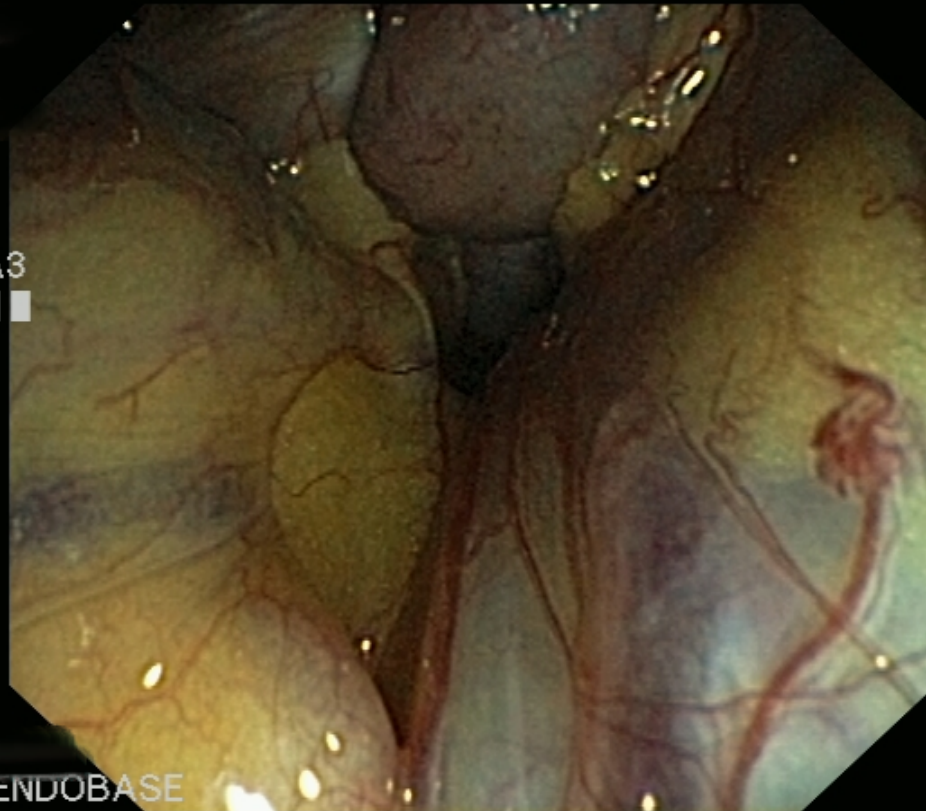
- Proctitis: No vigilància
- Colitis esquerra: <15 a; no vigilància  
> 15 a; colonoscòpia (3,2,1 any / 2<sup>a</sup>  
3<sup>a</sup> i 4<sup>a</sup> dècada)
- Pancolitis: <8-10 a; no vigilància  
>8-10 a; (igual C. esquerra >15 a)



# Perforació colònica

01/02/2010  
11:10:41  
D,F:3  
Cr:N  
Medio:

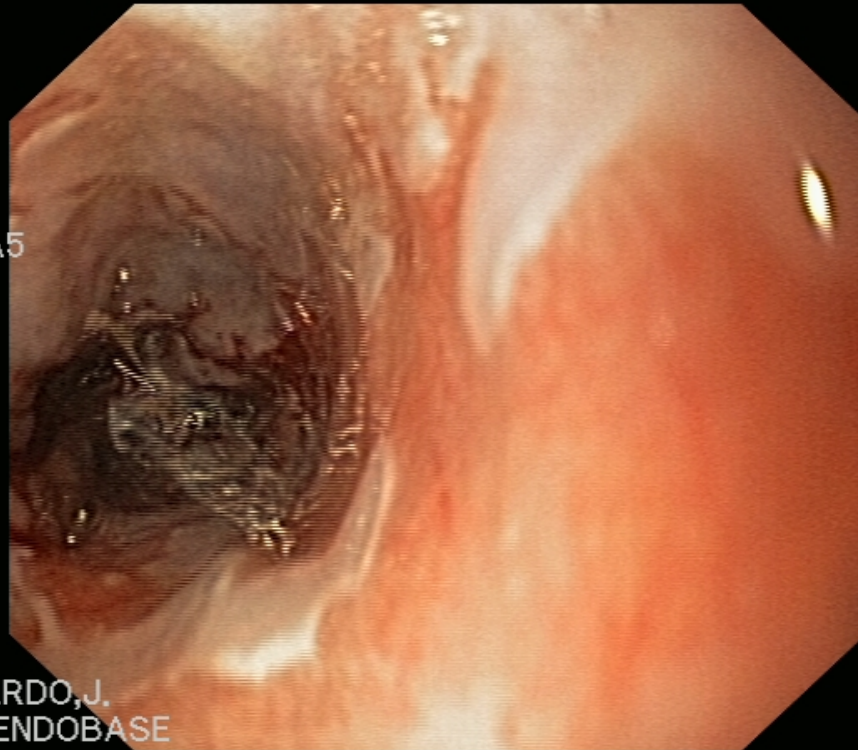
Et:A3  
■■■



Conectado a ENDOBASE

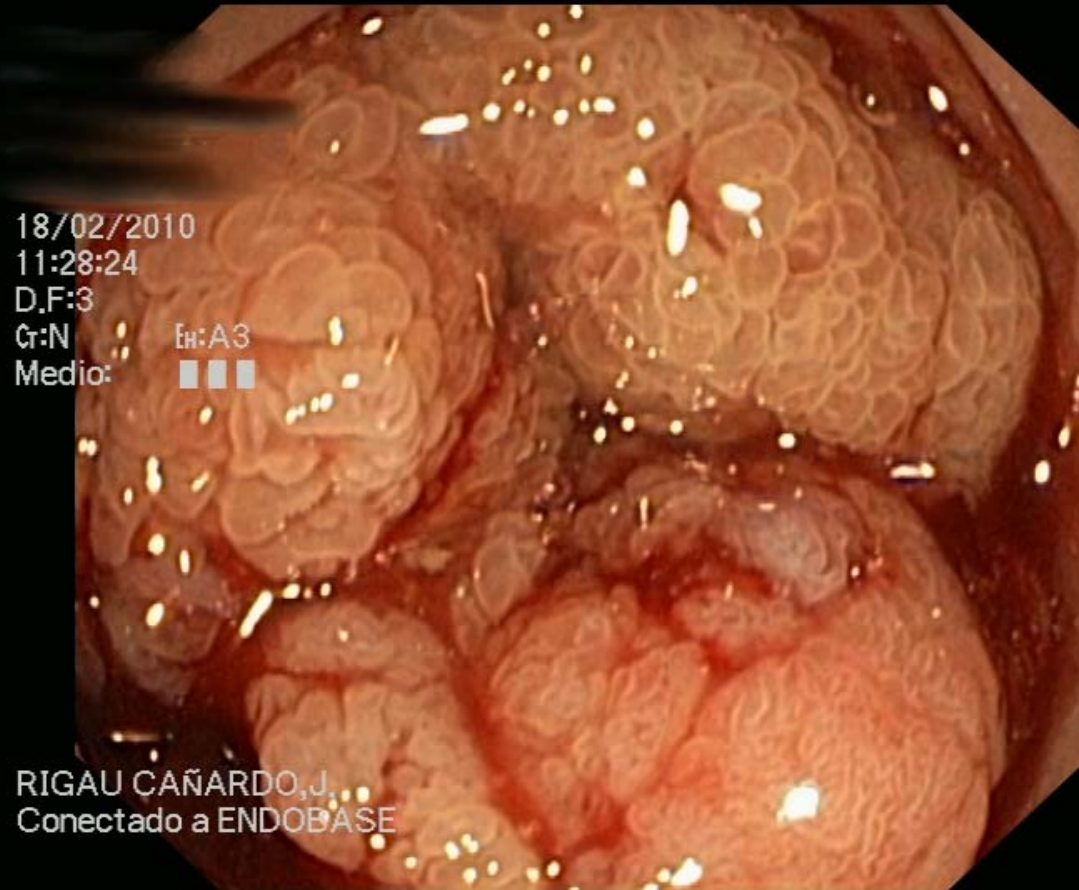
# Barrett

14/04/2011  
09:09:38  
D.F:4  
Gr:N Et:A5  
Medio:Lleno



RIGAU CAÑARDO, J.  
Conectado a ENDOBASE

# PÒLIP sèssil gegant rectal



18/02/2010

11:28:24

D.F:3

Cr:N

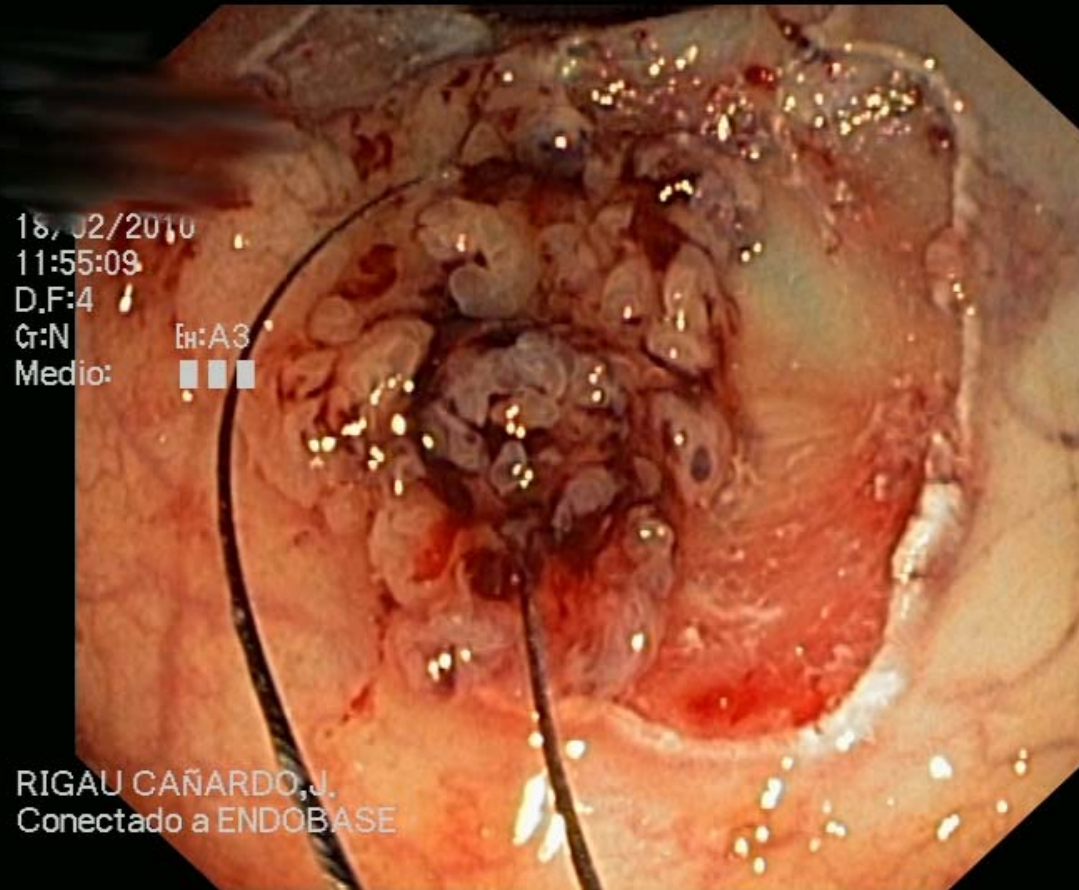
Medio:

Et:A3



RIGAU CAÑARDO, J.  
Conectado a ENDOBASE

# POLIPECTOMIA fragmentària



# Post-mucosectomia

18/02/2010

12:11:56

D.F:6

Gr:N

Medio:

IN:A3



RIGAU CANARDO, J.  
Conectado a ENDOBASE

