

HOMAN A. ZADEH, M.D., M.P.H., INC.

1330 N. Indian Canyon Drive Suite F * Palm Springs, CA 92262

Phone (760)864.4163 / Fax (760)864.4166

HOMAN Abdollahzadeh, M.D.

PREPARACION PARA SU ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA

Fecha del Procedimiento: _____

Hora de llegar: _____ Hora del Procedimiento: _____

Lugar: _____ Desert GI Lab Suite E 135 (Located in El Mirador Medical Plaza)

1180 N. Indian Canyon Drive, Palm Springs, CA 92262. Tel.: (760)323.6212

_____ El Mirador Surgery Center

1180 N. Indian Canyon Drive, Suite W 110. Palm Springs, CA 92262. Tel. : (760)416.4600

El estudio que usted va a tener es una evaluación de su esófago, estómago, y duodeno. Con un instrument de fibra óptica y un complejo sistema de imagen, le podré evaluar la Anatomía y cualquier proceso de enfermedad que esté presente en estos órganos. **POR FAVOR EVITE TOMAR ASPIRINA CINCO DÍAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO.**

Su garganta estará anestesiada, se le administrará medicamento para sedarlo.

Las siguientes instrucciones son para conducirlo en su procedimiento para que sea suave y con los mínimos efectos o problemas después de su procedimiento:

1. No debe comer ni tomar nada desde 6 horas antes de su procedimiento.
2. Debe prepararse para que alguien lo lleve de regreso a casa.
3. Debe tomar Cepacol Lozenges después del procedimiento disoviéndolas en la boca para aliviar cualquier dolor hasta que desaparezca. Eso puede durar uno o dos días después del procedimiento.
4. Después del procedimiento NO debe comer nada caliente hasta la cena. Mientras tanto, le sugiero coma alimentos fríos como queso cottage, pollo frío, pavo, jugos, pudines, etc.
5. El resultado de las biopsias estará disponible en una semana después del procedimiento y se los daré en su próxima cita. Se le dió una tarjeta con la fecha de su próxima cita. Si no la tiene, por favor comuníquese a nuestras oficinas para que le pongamos una cita.

POR FAVOR EVITE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

Advil
A.F.C.
Alka Seltzer
Anacin
Anaprox
Ascodeen-30
Aspirin
Aspirin Supp.
Aspirin Bayer BC
Powders
Buff-A-Comp
Buffadyne
Bufferin
Butalbital
Cama-Inlay Tabs
Cheracol Caps
Congespirin
Cope
Coricidin

Darvon Comp
Dristan
Duragesic
Ecotrin
Emprazil
Empirin
Equagesic
Excedrin
Fiorinal
Ibuprofen
Indocin
Measurin
Midol
Monacet w/Codeine
Motrin
Naprosyn
Norgesic
Nuprin
Pabirin Buffered Tabs

Panalgesic
Percodan
Persantine
(dipiridamole)
Persistin
Ribaxisal
Sine-Aid
Sine-Off
SK-65 Comp. Caps
Stendin
Stero-Darvon w/ASA
Supac
Synalogs Caps
Synalogs DC
Tolectin
Triaminicin
Vanquish
Zomax

Todos los pacientes programados para cirugía deben suspender el uso de cualquier forma de **ASPIRINA**. La aspirina es un potente anticoagulante, el cual causa problemas de sangrado aún en personas saludables. Por lo tanto deben dejar de tomar aspirina o compuestos con aspirina por lo menos **5 DIAS** antes de su cirugía y dos semanas después de cirugía.

HOMAN A. ZADEH, M.D., M.P.H., INC.

1330 N. Indian Canyon Drive Suite F * Palm Springs, CA 92262

Phone (760)864.4163 / Fax (760)864.4166

La esofagogastroduodenoscopia (EGD), también llamada endoscopia gastrointestinal alta, panendoscopia oral o simplemente gastroscopía, es un examen médico que visualiza el esófago, el estómago y el duodeno. Para su realización se utiliza un endoscopio, unos tubos flexibles cuya cabeza es móvil y controlada por el operador, en cuya punta tienen una cámara de video y una luz que ilumina el órgano examinado. La imagen es transmitida a un monitor en donde se pueden identificar lesiones como úlceras, erosiones y neoplasias de los órganos examinados.

Es un procedimiento médico que se realiza por un especialista en endoscopia digestiva, normalmente un gastroenterólogo (especialista en aparato digestivo). Sin embargo, otras especialidades afines, como los cirujanos del aparato digestivo, pueden ser entrenados en esta técnica.

Este examen ayuda a determinar:

la causa de dolor abdominal;

el origen de una anemia inexplicable;

los motivos de la dificultad en la deglución o de la regurgitación de comida sin digerir;

la raíz de una hemorragia digestiva alta (gastrointestinal);

determinar la presencia de *Helicobacter pylori*;

el estado del estómago y del duodeno después de una operación;

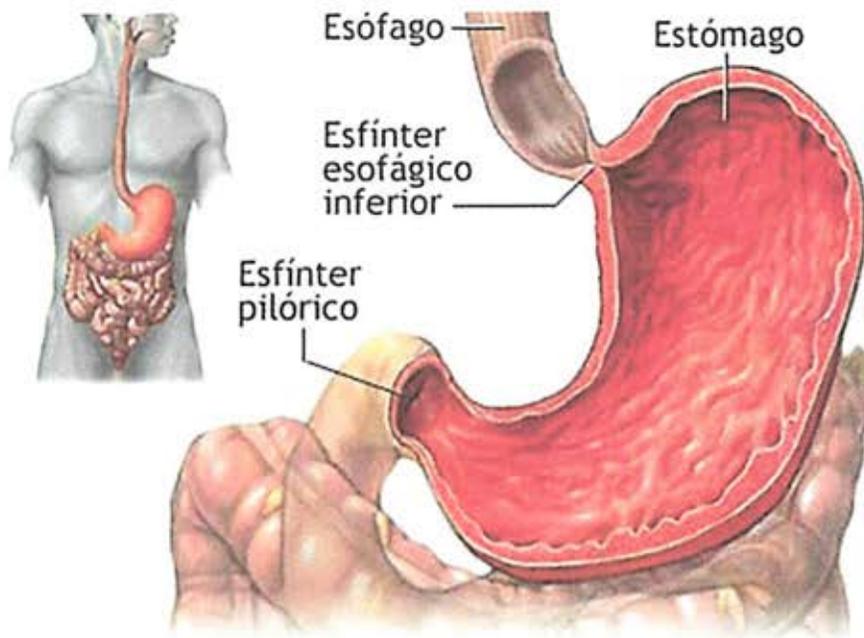
otras alteraciones digestivas.

El examen también se puede emplear para obtener una muestra de tejido o biopsia. En una EGD, normalmente el esófago, el estómago y el duodeno deben estar lisos y de color carnoso. No debe haber sangrado, neoplasias, úlceras ni inflamación. **Los resultados anormales pueden mostrar:** divertículos (bolsas anormales en el revestimiento de los intestinos), anillos esofágicos, esofagitis, estrechez de esófago, varices esofágicas, hernia de hiato, masas gástricas, inflamación del estómago y el duodeno, síndrome de Mallory-Weiss (desgarro), oclusión del tracto digestivo, tumores y úlceras (agudas o crónicas) en cualquiera de los tres órganos: esófago, estómago, duodeno.

Para la realización del procedimiento, y según los casos, puede que se aplique sedación al paciente. La sedación consiste en administrar un fármaco para que el paciente se relaje, se duerma y olvide el procedimiento. Se recomienda porque el procedimiento, aunque no es doloroso, puede ser molesto para el paciente por el reflejo nauseoso que produce. Para reducir la náusea o las ganas de toser se puede aplicar anestesia local en la garganta.

Para proteger los dientes y el endoscopio, se introduce un protector bucal y se deben retirar las prótesis dentales removibles.

El endoscopista, con el paciente acostado sobre su costado izquierdo, introduce el endoscopio por la boca en el esófago y el estómago y luego procede a entrar al intestino delgado en su primera parte llamada duodeno. Desde allí se regresa examinando cada parte con detenimiento para encontrar lesiones. Si se encuentra una lesión se puede tomar una fotografía y una biopsia a través del endoscopio.



Para poder visualizar los órganos, el endoscopista introduce aire para separar sus paredes, a la vez inyecta agua por el canal de trabajo para lavar el moco y la saliva que obstruya la visualización adecuada. Por este mismo motivo es necesario que el estómago esté vacío, por lo que el paciente debe estar en ayunas. La presencia de

ADAM.

alimentos obstruye la visibilidad y aumenta el riesgo de **broncoaspiración** durante el procedimiento.

Después de completarse el examen, se restringen los alimentos sólidos y los líquidos hasta que retorne el reflejo nauseoso, de manera que la persona no se ahogue. El examen dura aproximadamente de 5 a 20 minutos.

HOMAN A. ZADEH, M.D., M.P.H., INC.

1330 N. Indian Canyon Drive Suite F * Palm Springs, CA 92262

Phone (760)864.4163 / Fax (760)864.4166
