



cancer.org | 1.800.227.2345

Endoscopia superior

¿Qué es una endoscopia superior?

Endoscopia superior es un procedimiento que un médico utiliza para observar el revestimiento interno del tracto digestivo superior (el esófago, el estómago y el duodeno, que es la primera parte del intestino delgado).

A esta prueba también se le conoce como **esofagogastroduodenoscopia** o **EGD**.

Este procedimiento se realiza con un **endoscopio**, un tubo delgado y flexible con una fuente de luz y una pequeña cámara de vídeo en el extremo. El tubo se introduce por la boca, hacia la garganta y hasta el esófago, el estómago y el intestino delgado.

¿Por qué necesita una endoscopia superior?

Hay algunas razones por las que es posible que necesite una endoscopia superior:

Tiene problemas en su tracto digestivo superior

Esta prueba se puede utilizar para buscar las causas de los problemas en el esófago, el estómago o el duodeno. Se puede hacer debido a los síntomas que usted presenta (tales como dificultad para tragar, acidez gástrica, sentirse lleno rápidamente al comer, o tos o vómitos con sangre). O se puede hacer para examinar un área anormal observada en un estudio por imágenes (como una [radiografía](#)¹ o una [tomografía computarizada](#)²).

La endoscopia superior se puede hacer como parte de una **ecografía endoscópica** para examinar la pared del tracto digestivo, así como los ganglios linfáticos cercanos y otras estructuras justo fuera del tracto digestivo. Por ejemplo, si hay un tumor en la

pared del esófago o en el estómago, la ecografía puede mostrar cuán lejos ha crecido en (o a través de) la pared, y si pudo haber llegado a los ganglios linfáticos cercanos. Desde el intestino delgado, la ecografía endoscópica también se puede utilizar para examinar el páncreas, la vesícula biliar o los conductos biliares.

Para esta prueba, se coloca una pequeña sonda de ultrasonido en la punta de un endoscopio. Se pasa hacia el tracto digestivo y se dirige en diferentes direcciones para examinar la pared y los ganglios linfáticos cercanos, así como otras estructuras. El ultrasonido emite ondas sonoras y recoge los ecos a medida que rebotan en estas estructuras, y los ecos se convierten en una imagen en la pantalla de una computadora. Si se observan áreas sospechosas (tal como ganglios linfáticos agrandados) se puede pasar una aguja hueca a través del endoscopio para alcanzar estas áreas y hacer una biopsia.

La endoscopia superior se puede utilizar junto con radiografías para examinar (y a veces tratar problemas en) el páncreas y los conductos biliares. Este tipo de procedimiento se conoce como **colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP)**.

Para esta prueba, un médico pasa un endoscopio hacia la primera parte del intestino delgado. Luego se coloca un pequeño catéter (tubo) a través del endoscopio y en el conducto colédoco, y se inyecta una pequeña cantidad de una sustancia de contraste (tinte) a través del catéter. El tinte ayuda a delinear la bilis y los conductos pancreáticos a medida que se toman radiografías, y puede mostrar si hay obstrucciones. El médico también puede tomar muestras de biopsia de tejido o líquido durante una ERCP.

Tiene un área sospechosa que podría ser cáncer

La endoscopia superior se puede utilizar para tomar **muestras de biopsia** del esófago, el estómago o el intestino delgado (para saber si un área anormal es cáncer, por ejemplo). Esto se hace pasando instrumentos largos y delgados, como pequeñas pinzas, hacia el centro del endoscopio para obtener las muestras. Luego las muestras se examinan en el laboratorio.

Tiene un problema del sistema digestivo que necesita tratamiento

La endoscopia superior se puede utilizar para tratar una parte bloqueada del tracto digestivo o algunos otros tipos de problemas. Por ejemplo, un pequeño **láser** colocado en el extremo de un endoscopio se puede utilizar para quemar parte de un tumor que está bloqueando el paso de los alimentos. O se puede utilizar un endoscopio para colocar un tubo rígido llamado **endoprótesis** (stent) en una parte del tracto digestivo

para ayudar a mantenerlo abierto.

¿Qué sucede durante una endoscopia superior?

Este es un resumen general de lo que suele ocurrir antes, durante y después de una endoscopia superior. Pero su experiencia podría ser un poco diferente, dependiendo de la razón de la prueba, el lugar donde se realiza, y su estado general de salud. **Hable con su proveedor de atención médica antes de que le hagan la prueba para que entienda lo que debe esperar y para que haga preguntas si hay algo que no entiende.**

Antes de la prueba

Notifique a su proveedor de atención médica todas las medicinas que toma, incluidas vitaminas, hierbas y suplementos, y si tiene alergia a alguna medicina.

Se le podría pedir que deje de tomar medicamentos anticoagulantes (incluida la aspirina) o alguna otra medicina durante varios días antes de la prueba. Probablemente le pedirán que no coma ni beba nada al menos varias horas antes del procedimiento. Su médico o enfermera le darán instrucciones específicas. Sígalas, y haga preguntas si hay algo que no entiende.

Como se usa un sedante para que esté más cómodo durante la prueba, probablemente necesitará que alguien lo lleve a su casa después de la prueba. Es posible que necesite que alguien lo lleve a su casa si se siente somnoliento o mareado; por esta razón muchos centros no dan de alta a las personas que quieren regresar a casa en un taxi o en un servicio de transporte compartido. Si el transporte podría ser un problema para usted, hable con su proveedor de atención médica sobre las normas de su hospital o centro de cirugía referentes al uso de uno de estos servicios. Podría haber otros recursos disponibles para llevarlo a su casa, dependiendo de la situación.

Durante la prueba

La endoscopia superior generalmente se puede hacer como un procedimiento ambulatorio (no es necesario pasar la noche en un hospital).

Para esta prueba, usted se acuesta de costado o sobre la espalda en una camilla. Es posible que primero se rocíe la boca y la garganta con un medicamento que adormece el área, o podría recibir un medicamento líquido y se le pedirá que haga gárgaras con él. También es posible que le administren un sedante por vía intravenosa para que se sienta relajado. Con menor frecuencia se le podría dormir (administrar anestesia

general) para la prueba. Es posible que le coloquen un protector bucal para mantener la boca abierta durante el procedimiento. El endoscopio se pasará a través de la garganta, pero no afectará la respiración. A menudo se aplica aire al estómago a través del endoscopio para que resulte más fácil observar el interior.

El procedimiento generalmente tarda entre 15 y 30 minutos, pero puede tardar más, dependiendo de lo que se vaya a hacer.

Después de la prueba

Después del procedimiento podría necesitar un seguimiento riguroso para asegurarse de que no sufra ninguna complicación. Si se le administró un sedante, es posible que no recuerde el procedimiento.

Debido a que a menudo se introduce aire en el estómago como parte del procedimiento, es posible que presente inflamación o cólicos.

Probablemente sentirá adormecidas la boca y la garganta por un par de horas. No se le permitirá comer ni beber nada sino hasta que el adormecimiento desaparezca. Una vez que desaparezca el adormecimiento podría dolerle la garganta, tener tos o ronquera durante el día siguiente o algo así.

Si se le hizo el procedimiento como paciente externo (ambulatorio), probablemente podría regresar a su casa después de unas horas, pero es probable que necesite que alguien le lleve a su casa debido a los medicamentos o a la anestesia que le administraron. Su médico o enfermera deben darle instrucciones específicas sobre lo que puede hacer y lo que no puede hacer en las horas posteriores a la prueba.

Si se hicieron biopsias como parte del procedimiento, generalmente los resultados estarán disponibles en unos días, aunque los de algunas pruebas de las muestras de la biopsia podrían tardar más. Necesita hacer un seguimiento con su médico después del procedimiento para obtener sus resultados.

Posibles complicaciones de la endoscopia superior

La endoscopia superior suele ser segura, pero existe un pequeño riesgo de:

- Sangrado de un lugar donde el médico extrajo muestras de tejido
- Perforación (punción) del revestimiento del tracto digestivo
- Reacciones a la anestesia

El sangrado es a menudo menor y desaparece por sí solo, pero de no ser así, es posible que requiera tratamiento. Es posible que se requiera de cirugía para solucionar la perforación.

Antes de ir a su casa, su médico o enfermera debe darle instrucciones específicas sobre cuándo necesitaría llamar al consultorio del médico en caso de que presente algún problema. Asegúrese de entender cuándo debe llamar.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
3. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Last Medical Review: January 14, 2019 Last Revised: January 14, 2019

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)³.

cancer.org | 1.800.227.2345