

Nº 63 -2016-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 12 de febrero del 2016

Vistos el Expediente con Registro DG Nº 21418-2015 y el Memorando Nº 1372-DEIDAEMNA-INSN-2015 de fecha 06 de noviembre del año 2015; por el cual hacen llegar la Guía de Procedimientos en Endoscopia Digestiva Alta en Pediatría y la Guía de Procedimiento de Colonoscopia Diagnóstica y Terapéutica en Pediatría, remitido por la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del adolescente; y solicita su aprobación mediante Resolución Directoral correspondiente;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; Que, el Artículo 31º del Decreto Supremo Nº 013-2002-SA, Reglamento de la Ley Nº 27657 "Ley del Ministerio de Salud", establece como uno de los objetivos funcionales de los Institutos Especializados, lograr la eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de Salud;

Que, con Memorando Nº 1984-OGC-INSN-2015, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar a la Dirección General del INSN, la Guía de Procedimientos de Endoscopia Digestiva Alta en Pediatría, y la Guía de procedimiento de Colonoscopia Diagnóstica y Terapéutica en Pediatría, revisada y trabajada por los médicos Asistenciales del Servicio de Gastroenterología y contando con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Jefatura de Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica y la Oficina de Gestión de la Calidad, para su opinión y aprobación con Resolución Directoral; y

Que, con el Memorando Nº 1293 -DG - INSN-2015 el Director General ha aprobado las guías presentadas;

En uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Organización y Funciones aprobada por Resolución Directoral Nº 051-DG-INSN-2011; y
Con la Visación de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, la Jefatura del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Dejar sin efecto la Guía de Procedimientos de Endoscopia Digestiva Alta en Pediatría y la Guía de Procedimientos de Colonoscopia en Pediatría aprobado con RD Nº 299-INSN-DG-2011, de la Jefatura del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica, del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo.- Aprobar la Guía de Procedimientos de Endoscopia Digestiva Alta en Pediatría, 10 folios (x) y Guía de Procedimientos de Colonoscopia Diagnóstica y Terapéutica en Pediatría, 08 Folios (VIII), versión 02 presentada por la Jefatura del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica y Jefatura de Servicio de Gastroenterología, del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Tercero.- La Guías aprobadas serán publicadas en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese y Comuníquese.

ATB/DFO

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () OEA
- () DEIDAM
- () Dpto. de Medicina
- () OGC
- () Of. Comunicaciones
- () OP
- () UG

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
DR. ALFONSO JUAN TAPIA BAUTISTA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 14181 R.N.E. 4503

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO
03 MAR. 2016
Folios: 19 Firma: Hora: 11:13
RECEPCION

www.insn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña - Lima 5, Perú
Telf: 3300066 anexo 1101
Telf: 4241996 Telfax: (01) 4251840

1.- GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA EN PEDIATRIA

2.- FINALIDAD

- La Colonoscopia, es una exploración que permite visualizar en forma directa de la mucosa colónica (desde el recto y si es necesario la parte final del intestino delgado: Ileon) y la terapéutica consiste en la solución del problema detectado con el diagnóstico.
- La presente guía tiene como finalidad establecer las pautas y los estándares de aplicación de este procedimiento, en el grupo pediátrico que se atiende en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

3.- OBJETIVOS

Los objetivos de la Guía de Procedimientos llamado: Colonoscopia en Pediatría son:

- Conocer las principales indicaciones y contraindicaciones de la colonoscopia, tanto diagnósticas como terapéuticas a realizar en el niño.
- Identificar las principales complicaciones.
- Servir como patrón y reevaluación de acuerdo a los cambios tecnológicos
- Establecer disposiciones generales y específicas para este procedimiento en el servicio de Gastroenterología Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño

4.- AMBITO DE APLICACION:

La aplicabilidad de esta guía, está enmarcada en el campo de la Gastroenterología Pediátrica en un Hospital de Nivel III-2, o Instituto Especializado, ya que requiere de tecnología especial y capacitación adecuada de parte del personal médico que la realiza, además del personal de enfermería y técnicas.

El procedimiento se realiza en Sala de procedimientos endoscópicos del servicio de Gastroenterología Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, y en casos excepcionales en ambientes como Sala de Operaciones (SOP), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), o en otros donde no se pueda movilizar al paciente.

5.- PROCEDIMIENTO ESTANDARIZADO

La COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA, es un método que permite la evaluación y diagnóstico adecuado de la patología luminal del tracto gastrointestinal bajo: recto, colon y también el íleo distal.

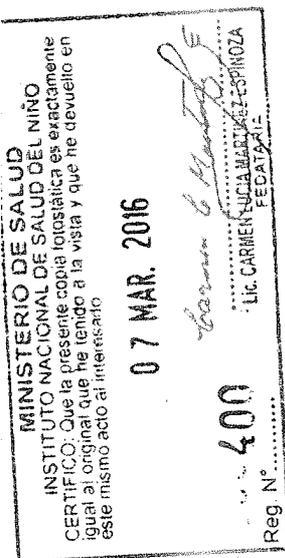
Para facilitar el procedimiento se recomienda usar sedación ó anestesia general de acuerdo a la evaluación previa del caso.

La COLONOSCOPIA TERAPEUTICA, permite resolver problemas presentados en la mucosa del colon: Pólipos recto.-colónicas, Estenosis de colon, várices rectales, prolapso rectal, fistulas, lesiones vasculares.

6.- CONSIDERACIONES GENERALES

a. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Colonoscopia larga (Total ó derecha): Visión directa de la mucosa colónica de todo el trayecto del colon (desde recto hasta región cecal). De acuerdo a la circunstancia en algunos casos debe realizarse la intubación ileal.

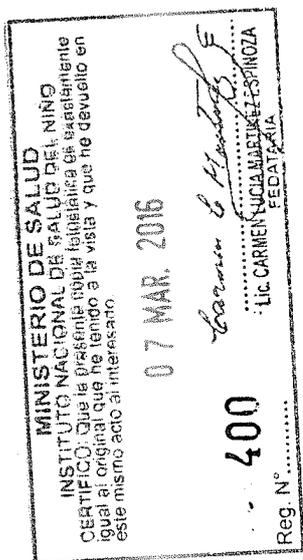


visualizar solamente las paredes del recto, del colon sigmoides y descendente. Se completa cuando se visualiza el ángulo esplénico del colon.

Proctosigmoidoscopia: permite además visualizar el recto y sigmoides. Puede ser rígida (solo se llega a la parte proximal del sigmoides) o flexible (llega hasta la parte distal del sigmoides).

b. TIPOS DE COLONOSCOPIA:

- o **Colonoscopia diagnóstica:** Es la exploración directa del colon; para mejorar el diagnóstico, muchas veces se requiere de toma de biopsias y/o cepillado (citología)
- o **Colonoscopia de seguimiento.** Permite hacer seguimiento en los casos en que se han realizado diagnóstico de enfermedades crónicas ó cuando se requiere continuar con procedimientos terapéuticos.
- o **Colonoscopia terapéutica:** Durante el procedimiento de colonoscopia, se pueden encontrar patologías que ameritan tratamiento específico en el mismo acto, tal como:
 - Polipectomias, extirpación de pólipos recto colónicos
 - Escleroterapia o inyectoterapia de lesiones sangrantes ó de várices rectales.
 - Argón plasma (APC), para tratamiento de lesiones angiodisplásicas.
 - Tratamiento endoscópico de prolapso rectal.
 - Dilatación de estenosis recto colónicas.
 - Tratamiento de Estenosis colónicas con endoprótesis.
 - Tratamiento de fístulas colónicas con endoclips



c. REQUERIMIENTOS BASICOS:

RECURSOS HUMANOS:

- o Para la realización de este procedimiento, se necesita
 - Gastroenterólogo pediatra. Con entrenamiento en colonoscopia en niños 01. En los procedimientos terapéuticos 02
 - Enfermera de la Unidad de endoscopia o de la Unidad donde se realiza el procedimiento: 01. Con capacitación en el área
 - Técnica de Sala de endoscopia, o de la Unidad donde se realiza el procedimiento 01

MATERIALES:

- o Se necesita:
 - Equipo de venoclisis (Branula), suero fisiológico, jeringas
 - Medicamentos para la sedación, (ej. midazolam y petidina)
 - Anestesia local: xilocaina jalea
 - Guantes quirúrgicos (3-4 pares)
 - Gasa, jeringas y agujas descartables.
 - Fármacos para anestesia general (indicado según el médico endoscopista)
 - Medicamentos para escleroterapia (en caso necesario: Cateter de escleroterapia, polidocanol, cianoacrilato, lipiodol).



■ EQUIPOS:

◦ A considerar:

- Video colonoscopia, proctosigmoidoscopio: (incluye torre de video)
- Insumos. Pinza de biopsia, cepillo. En caso de realización de endoscopia terapeutica: cateteres de escleroterapia, equipo de argon- plasma, asas de polipectomias, pinza caliente, equipo de electro cauterio, hemoclips, etc.
- Monitor cardiaco y saturometria o pulso-oximetro
- Máquina de anestesia general (en caso especiales de pacientes programados ó procedimiento en SOP)

7- CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

7.1. INDICACIONES:

COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA:

- Sangrado digestivo bajo.
Hematoquezia, Sangre oculta en heces
- Diarrea crónica: Incluye ileoscopia
- Anomalías anatómicas observadas en RX de colon.
- Historia familiar de poliposis colónica familiar.
- Dolor abdominal y diarrea crónica en pacientes con HIV y otros tipos de inmunodeficiencias.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Dolor abdominal crónico
- Baja de peso inexplicada
- Patología que requiera biopsia endoscópica

COLONOSCOPIA DE SEGUIMIENTO:

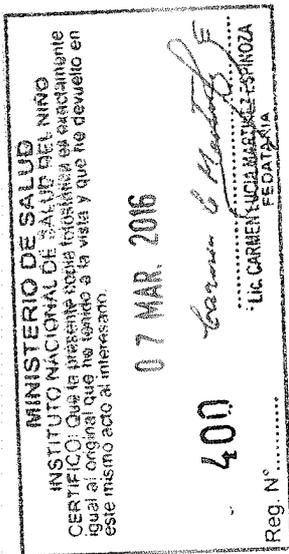
- Control periódico de enfermedades inflamatorias
- Antecedentes familiares o personales de Ca de colon o poliposis multiple
- Control de lesiones estenosantes

COLONOSCOPIA TERAPÉUTICA:

- Polipectomía. : Polipos recto colónicas
- Tratamiento del sangrado digestivo bajo: Uso de Argón plasma: angiodisplasia, Escleroterapia: várices rectales
- Extracción de cuerpo extraños.
- Dilatación con balón de lesiones estenóticas.
- Colocación de endoprótesis en lesiones estenosantes
- Tratamiento endoscópico de prolapso rectal: Esclerosis recto anal
- Tratamiento de fistulas colónicas: Colocación e hemoclips

7.2. - CONTRAINDICACIONES:

- Patologías que condicionan alto riesgo de perforación:
Colitis fulminante: Megacolon tóxico. Anastomosis quirúrgicas recientes.
- Dificultad para visualización de la mucosa:



- Preparación inadecuada. Sangrado masivo.
- Problemas médicos asociados:
 - Sepsis, Neutropenia absoluta.
 - Dificultad respiratoria.
 - Inestabilidad hemodinámica o cardiovascular.

7.3.-PREPARACIÓN DEL PACIENTE Y REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO:

El paciente captado en consultorio externo, debe explicársele la preparación del paciente tanto para colonoscopia corta como para colonoscopia larga, de modo que llegue a la realización del examen de la mejor manera posible. Acudir al consultorio de enfermería para la entrega del consentimiento informado ya firmado que fue entregado y explicado por el médico tratante.

El paciente debe acudir según su cita a la sala de procedimientos, en donde deberá haber una camilla de procedimientos, con sábana limpia, cubierta por hule y equipo de endoscopia previamente lavado y desinfectado.

(A) COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA

Historia clínica y evaluación de antecedentes, examen físico

Información a los padres en que consiste el procedimiento, explicar el método para una buena preparación y obtener el consentimiento informado.

Limpeza de colon izquierdo: Colocación de enemas y/o supositorios

Para colonoscopia derecha: Uso de polietilenglicol ó fosfato monosódico.

Debe realizarse procedimiento bajo sedación (midazolam + petidina), ó de acuerdo a la indicación del endoscopista puede realizarse bajo anestesia general con el apoyo de médico anesthesiólogo.

A) COLONOSCOPIA TERAPEUTICA

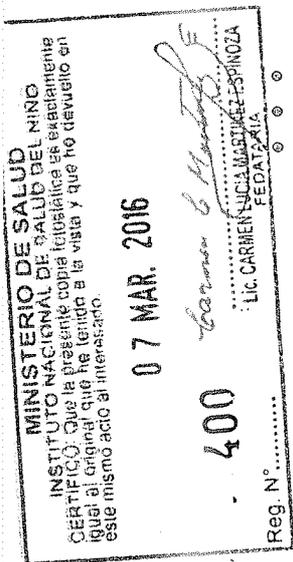
En general dichos procedimientos se realizan bajo sedación consciente. Si se programa polipectomía debe solicitarse tiempo de coagulación y sangría como prueba previa.

En el caso de realizar el procedimiento bajo anestesia general (indicado por endoscopista), deberá tener el paciente: Hemograma completo, tiempo de coagulación y sangría, examen de orina, riesgo quirúrgico pediátrico y evaluación previa realizada por el médico anesthesiólogo. Otros exámenes pre-quirúrgicos deberán ser solicitados de acuerdo a normas hospitalarias.

Los menores de un año de edad, deben tener 4 horas de ayuno. En caso de desnutridos severos o pacientes de alto riesgo de hipoglicemia, se debe considerar menor periodo de ayuno o colocación de vía endovenosa (con dextrosa).

Los mayores de un año deben tener ayunas de 6 horas Consideraciones similares en los casos especiales anteriormente mencionados.

Cuando haya entidades neurológicas, cardiovasculares y metabólicas previas, se recomienda realizar las evaluaciones pertinentes a fin de disminuir las complicaciones durante y después de la colonoscopia. En los pacientes con alto riesgo de endocarditis bacteriana se indicará profilaxis con antibióticos.



Para realizar la colonoscopia diagnóstica y terapéutica se debe contar con una Torre de video endoscopia, que consiste en un coche porta-equipo, una fuente de luz, un procesador de imágenes, un TV de alta resolución y el equipo (colonoscopia) que es el que se introduce por el orificio anal del paciente. Dicho colonoscopia debe tener un diámetro no mayor de 13 mm en pacientes mayores de 5 años y no mayor de 11.5 mm en niños menores de 5 años.

7.4 PREPARACIÓN DE COLON:

- **Niños < 4 meses:**

No existen indicaciones, ni equipos específicamente diseñados para este grupo etáreo. Es discutible; pero puede no usarse preparación. Generalmente las deposiciones son líquidas y pueden aspirarse y lavarse durante el procedimiento.

- **Niños de 4 -12 meses:**

Líquidos el día anterior, Leche de Magnesia: 1 cc/Kg por 2 días (Noche) lcc/Kg a 12:00m 1 día antes. Supositorio de glicerina: la noche previa.

ó enema evacuante pediátrico 24h, 12h y 2h antes del procedimiento.

- **Niños > 1 año:**

Polietilenglicol: 5 -10 ml/Kg (Máximo 250 ml cada 10 minutos) hasta eliminar heces claras. Infusión continua por 12 horas: 100 - 200mL por hora, máximo 4L.

- Puede asociarse metoclopramida: 0.1 mg/Kg (Máximo 1 Omg).

- Debe mantenerse una vía EV para asegurar el aporte hidroelectrolítico basal. Enemas

- **Niños > 3 años** Polietilenglicol ó Fosfosoda oral:

- No se ha reportado hipernatremia o hiperfosfatemia significativa.

- 2 dosis cada 8 horas, el día previo al procedimiento.

Enemas: Fosfosoda de 65 ó 130 cc, colocar enema evacuante 24, 12 y 2 horas antes de realizar el procedimiento.

Opcional : Uso de aceite de ricino por vía oral

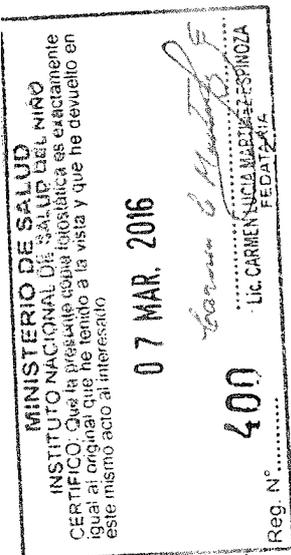
Observación: Los enemas pueden producir eritema, edema y lesiones petequiales en la mucosa rectal y sigmoides distal, que podría confundir diagnóstico de colitis.

7.5.- EDUCACION A LA FAMILIA:

- Darle instrucciones a los padres sobre el procedimiento que se va a realizar.
- Indicar la importancia de la preparación para asegurar un buen diagnóstico y minimizar las posibles complicaciones.
- Solicitar la firma del consentimiento informado.

7.5.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

- Verificar la buena preparación del paciente.
- Ubicar al paciente en la camilla en decúbito lateral izquierdo.
- Cubrir al paciente con una sábana.
- Instalar pulso-oxímetro.
- Aplicar sedación al paciente
- Realizar inspección anal.
- Realizar tacto rectal para verificar la preparación del paciente, permeabilidad y detectar posibles lesiones o masas recto-anales.



- Iniciar Colonoscopia: se avanza el equipo bajo visualización directa despacio y con moderada insuflación para poder evaluar la totalidad de las paredes en forma retrógrada.
- Tomar biopsia de acuerdo a los hallazgos encontrados y rotular con los siguientes datos:
 - Nombre del paciente Fecha
 - Nombre del segmento de donde se toma la muestra. Número de fragmentos.
- Llenar orden de patología con los siguientes datos:
 - Nombre del paciente Fecha
 - Edad Identificación Procedencia
 - Síntomas y Tiempo de evolución de la enfermedad Hallazgos. Entidad que remite
 - Firma del médico y sello
- Limpiar al paciente y vestirlo.
- Llevar al paciente a sala de recuperación.
- Iniciar vigilancia del paciente durante el tiempo de recuperación.
- Entregar muestras para anatomía patológica e informe del procedimiento al familiar.
- Citar a control en consultorio externo.

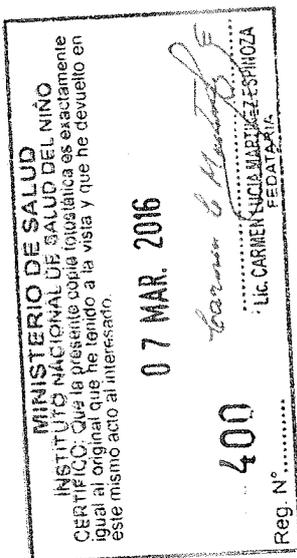
8.-RECOMENDACIONES

La colonoscopia en pediatría, debe realizarse en condiciones adecuadas y en un ambiente adecuado. Con un médico capacitado y bien entrenado. Es importante que antes de iniciar el procedimiento, revisar la historia clínica, los estudios de laboratorio, radiológicos y endoscópicos previamente realizados, al igual que los informes de patología. Preguntas sobre los antecedentes alérgicos, cardíacos, pulmonares, medicamentosos, etc. Revisar si realizó adecuadamente la preparación colónica siendo esto un punto muy importante ya que una buena preparación condiciona de antemano un buen examen y si respetó el periodo de ayuno previo.

De acuerdo a la Resolución Ministerial 566-2011/MINSA (del 20 de julio 2011) y norma técnica 092 MINSA/DGSP.V.01; se debe implementar la búsqueda activa institucional de casos de hepatitis B, y también en el caso de sospecha de Hepatitis C. La historia clínica debe registrar factores de riesgo de enfermedades hematológicas o de sangrado o de transmisión de enfermedades de transmisión parenteral.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas. Sleisenger and Eordtran. 6ª edición. Editorial Panamericana 2000.
- Gershman G, Ament M. Practical Pediatric Gastrointestinal Endoscopy. Blackwell publishing 2007.
- Park JH. Role of colonoscopy in the diagnosis and treatment of pediatric lower gastrointestinal disorders. Korean j Pediatr. Sep;53(9):824-9.
- Bhatia V, Lodha R. Upper gastrointestinal bleeding. Indian J Pediatr feb; 78(2):227-33. 2011
- Lee HJ, Lee JH, Choe YH. Is colonoscopy necessary in children suspect of having colonic polyps?. Gut Liver. Sep; 4 (3): 326-31. 2010.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA

FECHA:

- o La **COLONOSCOPIA**, consiste en la introducción de un tubo flexible con luz y cámara, que permite explorar el colon: puede visualizarse desde el recto hasta el íleon distal.
 - o El **objetivo** de esta exploración consiste en identificar lesiones, que pudieran ser tratadas oportunamente.
 - o Dicho examen permitirá evaluar el intestino grueso e íleon distal de su niño, según sea la recomendación de su médico tratante.
 - o Las causas más frecuentes que requieren colonoscopia son el sangrado rectal y la diarrea crónica.
 - o El paso inicial debe ser sedarlo con midazolam y petidina o anestesia general según sea la recomendación médica.
 - o El examen visual, al que usted puede acceder presencialmente puede requerir de pruebas o exámenes complementarios como son **biopsias** de mucosa rectal y de colon, exéresis de pólipos, extracción de cuerpos extraños, dilatación de luz colónica, esclerosis de venas o cauterización de vasos sangrantes.
 - o La alternativa a este procedimiento diagnóstico es la radiografía contrastada, que es menos fiable y no permite la visualización directa de la mucosa y por lo tanto no obtener biopsias, ni realizar ningún procedimiento terapéutico o de tratamiento como polipectomias, escleroterapias, etc. En el caso de la hemorragia, la opción es la cirugía.
 - o Las complicaciones a este procedimiento suelen ser infrecuentes, habiéndose descrito las siguientes:
 - aspiración o paso del contenido del tubo digestivo a las vías respiratorias, pudiendo ocasionar neumonía (por el efecto de la sedación).
 - alteraciones del ritmo cardíaca, transitorias y poco relevantes, pero ocasionalmente graves, sobre todo si padece del corazón o del pulmón.
 - Alergias al anestésico u otro medicamento empleado en la sedación y/o anestesia
 - Infecciones: muy infrecuentes por los procesos de limpieza y desinfección a que se someten los equipos.
 - Perforación o hemorragia, que suelen precisar cirugía.
- Antes de la exploración consulte las dudas al médico, y comunique enfermedades y/o alergias medicamentosas que conozca.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

07 MAR. 2016

400

Carmen L. Martínez
CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA



DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO PARA COLONOSCOPIA:

Sr/Sra..... de años de edad,
con domicilio en:
DNI, en calidad de padre (), madre (), o Apoderado (), del
paciente:..... con el
Diagnostico:..... Declaro:

Que el Medico: con CMP N°.....
me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnostico de mi
familiar, la realización de

Si es necesario, autorizo además de la eralización de biopsia colonica y/o toma de
muestras, asi como la posibilidad de realización de otro procedimiento que fuera
necesario durante el mismo (exéresis de pólipos, escleroterapia o cauterización por
sagrado, extracción de cuerpo extraño, etc).

Y que luego de haber sido informado(a), acepto voluntariamente los riesgos y
beneficios de la colonoscopia. Por lo tanto, con la información oportuna, completa,
adecuada y sin presión, yo voluntaria y libremente SI (), NO () doy mi
consentimiento para el procedimiento.

Firma
del responsable
(opcional) ^

C

ME:..

Del paciente

M

Firma de
testigo

DNI:

P:.

del paciente

Firma de Medico

RI

DNI.....

HUELLA DIGITAL INDICE DERECHO

Revocatoria del Consentimiento:

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de, y no deseo
proseguir el tratamiento que doy en esta fecha por finalizado.

Lima de de

Firma del apoderado (a)

Firma del Medico

DNI:..... CMP:.....

RNE:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente
igual al original que ha tenido a la vista y que he devuelto en
este mismo acto al interesado

07 MAR. 2016

400 *Carmen C. Martínez*

Reg. N°..... LIC. CARMEN LUCLA MARTÍNEZ ESPINOZA
FECATARIA



1.- GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN PEDIATRIA

2.-- FINALIDAD

- La endoscopia digestiva alta , es la visión directa de la mucosa gastrointestinal alta (esófago, estómago y duodeno). Este procedimiento es de utilidad diagnóstica y terapéutica.
- La presente guía tiene como finalidad establecer las pautas y los estándares de aplicación de este procedimiento en el grupo pediátrico que se atiende en el instituto Nacional de Salud del Niño.

3 – OBJETIVOS

Los objetivos de la guía de procedimientos llamada: Endoscopia Digestiva Alta en Pediatría son :

- a. Conocer las principales indicaciones y contraindicaciones de la endoscopia digestiva alta diagnosticas como terapéuticas a realizar en la población infantil.
- b. Identificar las principales complicaciones .
- c. Servir como patrón y reevaluación de acuerdo a los cambios tecnológicos
- d. Establecer disposiciones generales y específicas para este procedimiento en el servicio de Gastroenterología Pediátrica del Instituto Nacional del Salud del Niño.

4.-AMBITO DE APLICACIÓN :

La aplicabilidad de esta guía está encargada en el campo de la Gastroenterología Pediatrica en un hospital de Nivel III-2 Instituto Especializado , ya que requiere de tecnología especial y capacitación adecuada de parte del personal que la realiza. El procedimiento se realiza en sala de procedimiento endoscópicos del servicio de Gastroenterología Pediatrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, y en casos excepcionales en ambiente como sala de Operaciones (SOP). Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) , ó en otros donde no se puede movilizar al paciente:

5 -PROCEDIMIENTO ESTANDARIZADO

La ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA , Método eficaz que nos permite la evaluación , diagnóstico y manejo terapeutico adecuado de patología luminal del tracto gastrointestinal alto: esófago , estómago y duodeno . Para facilitar el procedimiento se recomienda usar sedación o anestesia de acuerdo a la evaluación previa y a la indicación realizada por el endoscopista.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

07 MAR. 2016

400

Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
FELIATARIA

Reg. N°.....



6 - CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS :

- Endoscopia Digestiva Alta : Visión directa de la mucosa gastrointestinal alta: esófago, estómago y duodeno.
- Esofagoscopia; visión video endoscópica de la mucosa del esófago en sus diferentes segmentos
- Gastroscofia: visión video endoscópica de la mucosa gástrica en sus diferentes segmentos
- Duodenos copia: Visión video endoscópica de primera, segunda y tercera porción del duodeno, además de observar la papila de vater. Idealmente realizarlo con duodenos copió de visión lateral.

a. TIPOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

- **ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA:** Es la exploración directa del esófago, estómago y duodeno; para mejorar el diagnóstico, muchas veces se requiere de toma de biopsia y/o cepillado (citología).
- **ENDOSCOPIA DE SEGUIMIENTO:** Permite el manejo de los pacientes que requieren controles o la realización de endoscopia terapéutica en varias sesiones.
- **ENDOSCOPIA TERAPEUTICA:** Durante el procedimiento endoscópico, se puede encontrar patologías que requieren realizar procedimientos terapéuticos (intervención en el mismo acto), tal como tratamiento de lesiones sangrantes, extirpación de pólipos , extracción de cuerpos extraños , dilatación de estenosis , tratamiento preventivo de sangrado por varices esofágicas, colocación de prótesis, etc.

7.- CONCEPTOS BASICOS:

- **REQUERIMIENTO BASICOS : -**
RECURSOS HUMANOS: Para la realización de este procedimiento, se necesita gastroenterólogo pediatra endoscopista 01. En los casos de endoscopia terapéutica 02 Enfermera de la unidad de endoscopia o de la Unidad donde se realiza el procedimiento: 01, con entrenamiento en dichos procedimientos
Técnica de sala de endoscopia, o de la unidad donde se realiza los procedimiento 01

MATERIALES:

Se necesita:

Equipo de venoclisis (Branula, suero fisiológico, jeringa)



Medicación para la sedación , (ej. Midazolam y petidina)

Anestesia local: xilocaína spray

Guantes quirúrgicos (3-4 pares) Gasa ,gel jeringas y agujas descartables .

Fármacos para anestesia general (en caso necesario y por indicación expresa del endoscopista) . Medicamentos para realizar procedimientos terapéuticos. . Monitor cardiaco, pulso-oxímetro, catéteres

EQUIPOS: A considerar:

Endoscopio digestivos alto: Fibroendoscopio o video gastroscopio (incluye torre de video)

Insumos: Pinza de biopsia , cepillo endoscópico, catéter de escleroterapia. Pinza de extracción de cuerpos extraños, set de gastrostomía, asas de polipectomía, pinza caliente, equipo de electro cauterio y argón plasma, etc.

En pacientes a ser sometidos a endoscopia diagnóstica ó terapéutica bajo anestesia general (Previa indicación del médico endoscopista) se deberá contar con máquina de anestesia, pulso-oxímetro y el apoyo del médico anesthesiólogo.

8.-CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

8.1 INDICACIONES:

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA:

Disfagia, pirosis, dispepsia, dolor abdominal crónico, anemia crónica

Hemorragia digestiva: Hematemesis, melena

Diarrea crónica

Ingesta de cáusticos

Baja de peso inexplicada

Diagnóstico histológico: toma de biopsias

Enteropatías.

En general sintomatología compatible con reflujo gastroesofágico, dispepsia, dolor compatible con gastritis debe realizarse endoscopia luego de agotar otras posibilidades diagnósticas y/o haber realizado pruebas terapéuticas.

ENDOSCOPIA DE SEGUIMIENTO :

Esofagitis, Esófago de Barrett, Estenosis esofágicas

Enfermedad celiaca, Enfermedad úlcera - péptica

Varices esofágicas y gástricas , Gastropatía hipertensiva

Posterior a la esclerosis y / o ligaduras de varices esofágicas

Síndromes polipoideos

MALT- linfoma gástrica.



Tratamiento de Hipertensión portal: Escleroterapia con sustancia esclerosante, ligaduras de varices esofágicas, inyectio terapia de várices de fondo gástrico.
Tratamiento de lesiones sangrantes: Coagulación Láser, coagulación con argón plasma, uso de probeta caliente, uso de hemoclips, inyectoterapia endoscópica.
Tratamiento de Estenosis esofágicas; Dilatación con balón, dilatación con bujías, colocación de endoprótesis, inyectio terapia con esteroides
Tratamiento de membranas píloro duodenales: Membranectomía endoscópica.
Gastrotomía endoscópica percutánea
Extracción de cuerpo extraños esófago, gástrico y duodenales.
Colocación de sonda para alimentación enteral
Dilatación neumática ó hidrostática de acalasia esofágica
Tratamiento endoscópico de Fístula traqueo-esofágicas recidivadas
Colocación de balones intragástrico

DUODENOSCOPIA; Realizada con un endoscopio especial con visión lateral y que permite con el apoyo de la fluoroscopia realizar Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) diagnóstica y simultáneamente la CPRE terapéutica: Extracción de litiasis de la vía biliar principal, colocación de endoprótesis biliares.

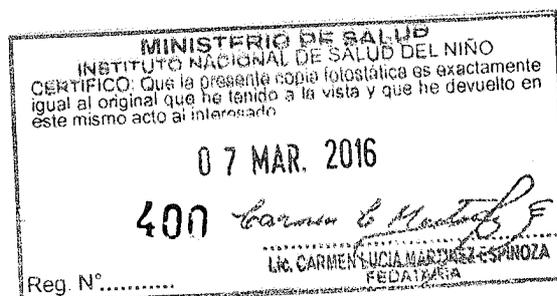
8.2- CONTRAINDICACIONES

A) Contraindicaciones absolutas:

Colapso o inestabilidad cardiopulmonar
Hemorragia masiva
Vía aérea inestable
Deterioro pulmonar o neurológico
Perforación digestiva
Traumatismo a nivel de columna cervical
Preparación inadecuada .

B) Contraindicaciones relativas:

Antecedente reciente de cirugía digestiva
Coagulopatía o trombocitopenia grave , que se deben corregir entes de realizar una biopsia , dilataciones esofágicas o ligaduras
Sepsis



ENDOSCOPIA DE SEGUIMIENTO :

Esofagitis, Esófago de Barrett, Estenosis esofágicas
Enfermedad celiaca, Enfermedad úlcera - péptica
Varices esofágicas y gástricas , Gastropatía hipertensiva
Posterior a la esclerosis y / o ligaduras de varices esofágicas
Síndromes polipoideos
MALT- linfoma gástrica.

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA:

Tratamiento de pólipos gástricos y duodenales : Polipectomía endoscópica
Tratamiento de Hipertensión portal: Escleroterapia con sustancia esclerosante, ligaduras de varices esofágicas, inyectoterapia de várices de fondo gástrico.
Tratamiento de lesiones sangrantes: Coagulación Láser, coagulación con argón plasma, uso de probeta caliente, uso de hemoclips, inyectoterapia endoscópica.
Tratamiento de Estenosis esofágicas; Dilatación con balón, dilatación con bujías, colocación de endoprótesis, inyectoterapia con esteroides
Tratamiento de membranas píloro duodenales: Membranectomía endoscópica.
Gastrostomía endoscópica percutánea
Extracción de cuerpo extraños esófago, gástrico y duodenales.
Colocación de sonda para alimentación enteral
Dilatación neumática ó hidrostática de acalasia esofágica
Tratamiento endoscópico de Fístula traqueo-esofágicas recidivadas
Colocación de balones intragástricos

DUODENOSCOPIA; Realizada con un endoscopio especial con visión lateral y que permite con el apoyo de la fluoroscopia realizar Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) diagnóstica y simultáneamente la CPRE terapéutica: Extracción de litiasis de la vía biliar principal, colocación de endoprótesis biliares.

8.2- CONTRAINDICACIONES

A) Contraindicaciones absolutas:

Colapso o inestabilidad cardiopulmonar
Hemorragia masiva
Via aérea inestable
Deterioro pulmonar o neurológico
Perforación digestiva
Traumatismo a nivel de columna cervical
Preparación inadecuada .

B) Contraindicaciones relativas:

Antecedente reciente de cirugía digestiva
Coagulopatía o trombocitopenia grave , que se deben corregir antes de realizar una biopsia ,
dilataciones esofágicas o ligaduras
Sepsis

MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO CERTIFICADO. Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.	07 MAR. 2016	<i>Carmen E. Martínez Espinoza</i> Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA FEDATARIA
400	Reg. N°	



9.-PREPARACION DEL PACIENTE Y REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA:

Obtener información clínica del paciente, antecedentes patológicos y tratamientos médicos que podrían interferir con el procedimiento. Realizar examen físico.

Por lo general se efectúa bajo sedación con el uso de midazolam y petidina,

Requiere Analítica previa mínima: Hematocrito , grupo sanguíneo, tiempo de coagulación y sangría, y otras según indicación expresa del endoscopista (Casos de anemia crónica, enfermedad hematológica, etc).

Se debe informar a los padres sobre la posibilidad diagnóstica y la forma del procedimiento.

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA:

Pueden realizarse bajo sedación y en algunas circunstancias bajo anestesia general.

Los procedimientos de endoscopia terapéutica bajo sedación requieren la misma preparación que los casos de endoscopia diagnóstica.

Los procedimientos de endoscopia terapéutica que requieren anestesia general deberán contar con; Hemograma completo, tiempo de coagulación y sangría, examen de orina, riesgo quirúrgico pediátrico y evaluación previa realizada por el médico anestesiólogo. La indicación deberá realizarla el endoscopista Teniendo en cuenta la norma MINSA anteriormente descrita.

Los procedimientos de Endoscopia terapéutica que estrictamente deben realizarse bajo anestesia general son:

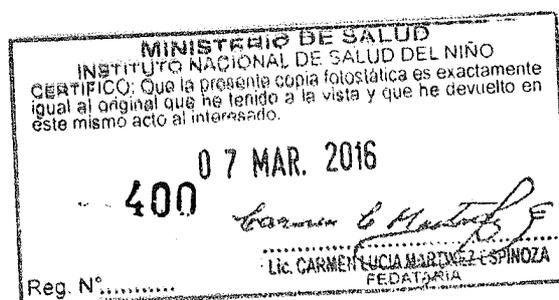
Extracción de cuerpos extraños de esófago, gástricos ó duodenales. Inyección de terapia de várices de fondo gástrico, membranectomía endoscópica, gastrostomía endoscópica percutánea, Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica, papilotomía endoscópica, polipectomías endoscópicas esofágica, gástrica y duodenal, dilatación de acalasia, cierre endoscópico de fístula traqueo esofágica, colocación de endoprótesis esofágicas y biliares, colocación de balón intragástrico y su extracción.

En los niños menores de 6 meses: Ayuno se limita a 4 horas;

- En niños de 6 meses y niños mayores: ayuno puede ser de 06 horas
- Salvo los casos especiales señalados anteriormente.
- Debe cerciorarse fehacientemente que el paciente se encuentra en el ayuno establecido por la guía.

Los medicamentos como antiácidos ó citoprotectores se deben suspender 24 horas antes del estudio.

Cuando haya entidades neurológicas, neurológicas, cardiovasculares y metabólicas previas, se recomienda realizar las evaluaciones pertinentes a fin de disminuir las complicaciones durante y después de la endoscopia. En los pacientes con alto riesgo de endocarditis bacteriana se indicará profilaxis con antibióticos.



10.- EDUCACION A LA FAMILIA:

- Darle instrucciones a los padres sobre el procedimiento que se va a realizar.
- Informar de las indicaciones y probables complicaciones
- Solicitar la firma del consentimiento informado.

11.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

- Verificar la preparación del paciente
- Cubrir al paciente con una sabana
- Instalar pulso - oxímetro.

- Aplicar sedación al paciente (o anestesia , si se va a realizar con apoyo del médico anesthesiólogo)
- Colocar al paciente en la camilla en decúbito lateral izquierdo , la cabeza el cuello deben estar recto según el eje longitudinal, con ligera flexión de la cabeza hacia delaten y la boca algo más baja que la garganta , para permitir la salivación y así que se acumulen las secreciones
- El ayudante que sostiene al paciente se ubicara a su cabecera: debe asegurar la vía aérea, aspirar o suplementar- oxígeno. si es necesario, y fijar el protector bucal.
- Verificar el funcionamiento del equipo / aspiración, insuflación, luz y movimientos) y aplicar gel en la punta distal del equipo para lubricar.
- Indicar Endoscopia: se avanza el equipo bajo visualización directa despacio y en forma delicada debido a la sensibilidad, principalmente de la zona oro faríngea.
- Tomar biopsia de acuerdo a los hallazgos y considerar la clínica y sospecha diagnóstica, ya que apariencia macroscópica normal no descarta lesiones patológicas .
- Cuando se desarrolla el procedimiento terapéutico, este se realiza de acuerdo a la patología a resolver.
- Rotular la biopsia con los siguientes datos:
Nombre del paciente Fecha
Nombre del segmento de donde se toma la muestra. Numero de fragmentos

- Llenar orden de patología con los siguientes datos
Nombre del paciente Fecha Edad
Identificación Procedencia
Síntomas y tiempo de evaluación de la enfermedad
Hallazgos Entidad que remite
Firma del médico y sello

- Limpiar al paciente y evaluar saturación de oxígeno
- Llevar al paciente a sala de recuperación
- Iniciar vigilancia del paciente durante el tiempo de recuperación
- Entregar muestras para anatomía patológica e informar del procedimiento al familiar
- Citar a control en consultorio externo

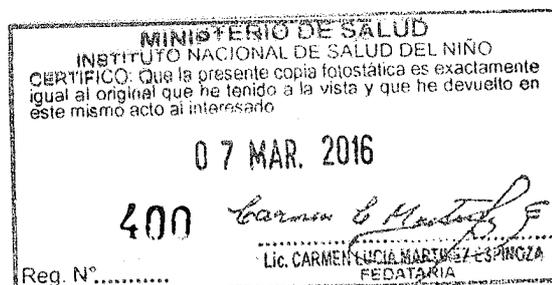
MINISTERIO DE SALUD	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado	
07 MAR. 2016	
400	<i>Carmen L. Martínez F.</i>
Reg. N°.....	Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA PEDATARIA



patología. Preguntar sobre los antecedentes alérgicos , cardiacos , pulmonares , medicamentosos, etc. Revisar si respeto el periodo de ayuno previo.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Flores L, Villalobos D, Rodrigues R .et al . Endoscopia Digestiva superior en Pediatría . Colombia Medica .36 (suplemente 1): 42-55,2005
- Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas. Sleisenger and Fordtran 6º edición . Editorial Panamericana 2000
- Gershman G,Ament M. practical pediatric Gastrointestinal Endoscopy Backwell publishing 2007.American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guidelines for conscious sedation and monitoring during gastrointestinal endoscopy. Gastrointest Endosc 2003;58:317-322.
- Peter J . Management of gastrointestinal bleeding in children,Curr Treat Options Gastroenterol 2002;5: 399-413
- Fox V .U pper gastrointestinal endoscopy. In : Walker WA.Durie JR, Hamilton JR , et al (eds.). Pediatric gastrointestinal disease. Pathophysiology,diagnosis, management. St .Louis : Mosby; 200.p 1401-1414.
- Calabuig M. Hemorragia digestiva alta. Protocolos diagnostico y terapéutico .An Esp Pediatr 2000; 57:466-479



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE
ENDOSCOPIA ALTA DIAGNOSTICA Y/ O TERAPEUTICA EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

FECHA:

- o La **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**, consiste en la introducción de un tubo flexible con luz y cámara, que permite explorar el esófago, estómago y duodeno.
- o El **objetivo** de esta exploración consiste en identificar lesiones, que pudieran ser tratadas oportunamente.
- o Ocasionalmente es indispensable la toma de **biopsias** de forma superficial, mediante el empleo de pinzas. En casos de Hemorragia digestiva alta, puede ser necesario el empleo de sustancias esclerosantes o de ligaduras con la finalidad de coagular o cicatrizar lesiones sangrantes como las varices o úlceras gastroduodenales.
- o Esta exploración debe realizarse mediante anestesia general o sedación, que permite disminuir las molestias, y facilitando mediante la administración de medicamentos por vía endovenosa (anestésicos o sedantes) . En el caso de anestesia general estaría vigilado por un médico especialista.
- o La alternativa a este procedimiento diagnóstico es la radiografía con contraste, menos fiable y que no permite la visión directa de la mucosa y menos obtener biopsias. En el caso de la hemorragia, la opción es la cirugía.
- o Las complicaciones a este procedimiento suelen ser infrecuentes, habiéndose descrito las siguientes:
 - aspiración o paso del contenido del tubo digestivo a las vías respiratorias, pudiendo ocasionar neumonía
 - alteraciones del ritmo cardiaca, transitorias y poco relevantes, pero ocasionalmente graves, sobre todo si padece del corazón o del pulmón.

**MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

- 400 07 MAR. 2016

Carmen L. Martínez E.
Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
PEDATARIA

Reg. N°.....



Sr/Srade años de edad,
con domicilio en:.....;
DNI..... en calidad de padre (), madre (), o Apoderado (), del
paciente: con el
Diagnostico:Declaro:

Que el Medico:..... con CMP N°
me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi
familiar, la realización de

Y que luego de haber sido informado(a), acepto voluntariamente los riesgos y beneficios de
la endoscopia digestiva alta. Por lo tanto, con la información oportuna, completa, adecuada
y sin presión, yo voluntaria y libremente SI (), NO () doy mi consentimiento para el
procedimiento.

Firma del responsable Firma del médico firma del testigo

Revocatoria del Consentimiento:

Revoco el consentimiento prestado en fecha.....de de, y no deseo
proseguir el tratamiento que doy en esta fecha por finalizado.

Lima..... de de

Firma del apoderado (a)

Firma del Medico

DNI:.....

, CMP:

RNE:

