

Directrices generales para su EGD con ablación

Por qué se hace:

La EGD con ablación es una opción de tratamiento para el esófago de Barret, que es el nombre que se le da para describir el tejido anormal en el esófago a causa de la acidez gástrica crónica o la enfermedad por reflujo gastroesofágico, habitualmente conocida como ERGE. Estas células anormales se pueden volver cancerígenas. Este procedimiento de ablación o extracción de las células puede impedir que el tejido se convierta en cáncer. Las células anormales se destruyen y las nuevas células sanas pueden reemplazarlas.

Un médico la hace junto con una endoscopia superior; usted no necesita incisiones ni cirugía. La EGD con ablación puede disminuir el riesgo de desarrollar cáncer esofágico si tiene esófago de Barret como resultado de una ERGE.

Antes del procedimiento:

- El hospital se comunicará con usted unos días antes de su procedimiento para decirle a qué hora debe llegar. Si necesita obtener información antes de recibir esta llamada, puede llamar al Departamento de Pruebas de Preadmisión (Pre-admission Testing [PAT] Department) del hospital al **732-828-3000, extensión 36616**. Si necesita confirmar su hora de llegada después de haber recibido esta llamada, puede llamar a los coordinadores de citas para endoscopias al **732-253-3210**.
- Las horas de llegada se dan para dejarlo entrar a la unidad y prepararlo para su procedimiento. Es importante que llegue a la hora dada. **Tenga en cuenta:** *a diferencia de los centros quirúrgicos, esta unidad trata tanto a los pacientes hospitalizados como a los ambulatorios, y pueden surgir emergencias que causen retrasos en los procedimientos programados. Sea paciente y sepa que le ofreceremos la mejor atención cuando entre a su procedimiento. Debido a la naturaleza impredecible de las unidades de procedimiento, esté preparado para pasar el día aquí.*
- Algunos procedimientos o recuperaciones requieren de una hospitalización que no siempre podemos predecir; por lo tanto, esté preparado para permanecer en el hospital si fuera necesario.
- No traiga objetos de valor ni use joyas el día de su procedimiento, ya que no tenemos un lugar seguro para que guarde sus pertenencias.
- Debido a que se le darán medicamentos que lo harán dormir para el procedimiento, necesitará traer a alguna persona que lo lleve a su casa. No puede conducir ni tomar el

transporte público solo durante 24 horas después del procedimiento. Tenemos un espacio limitado en el área de espera y solo podemos permitir que una visita espere durante su procedimiento.

- Si necesita enviar la constancia de su vacuna contra el COVID, hágalo por correo electrónico a VaccineStatus@rwjbh.org

Medicamentos

- Si toma medicamentos para la presión alta, para convulsiones o si toma prednisona, puede tomar estos medicamentos la mañana del procedimiento, o al menos 2 horas antes del procedimiento, con un pequeño sorbo de agua.
- Para personas diabéticas:
 - Si toma una píldora de “azúcar”, **no** la tome el día de su procedimiento.
 - Si toma insulina regular (R), **no** la tome el día de su procedimiento.
 - Si toma cualquier otra preparación de insulina, comuníquese con el médico que la receta para obtener las instrucciones.
- Si toma Coumadin (warfarina), Plavix (clopidogrel) u otro anticoagulante, comuníquese con el médico tratante para obtener las instrucciones de cuándo dejar de tomar este medicamento.
- Si toma aspirina a diario, continúe tomándola.
- Avísele a su médico si tiene alergias.

Preparación/dieta

- **No** coma ni beba nada 8 horas antes de su procedimiento para limpiar el esófago y el estómago de productos alimenticios.

Día del procedimiento:

Su procedimiento se hará en el Robert Wood Johnson University Hospital en la sala de endoscopia en el segundo piso arriba de Walgreens. La dirección es:

1 Robert Wood Johnson Place
New Brunswick, NJ 08901

Llegue 1 hora y media antes del horario programado para su procedimiento. Cuando llegue, se registrará y dará su historia médica. Necesitará un adulto responsable que lo acompañe a su casa. Traiga consigo una identificación con fotografía, la tarjeta del seguro y una lista de los medicamentos que toma.

ESTACIONAMIENTO

- Estacione en el estacionamiento del hospital situado en Little Albany Street y tome el ascensor hasta el 1.º piso. Lleve consigo su tique de estacionamiento cuando entre al hospital. Al llegar, deténgase en el mostrador de información en el 1.º piso para registrarse y tener la validación de su estacionamiento. Al salir del ascensor en el 1.º piso, gire a la izquierda y tome los ascensores del edificio norte situados en el vestíbulo principal del 2.º piso. Cuando salga de los ascensores, gire a la derecha y otra vez, rápidamente a la derecha. Al final de ese pasillo, gire a la izquierda, pase el laboratorio de cateterización cardíaca y una serie de ascensores a su derecha. Luego, a su izquierda, verá el Departamento de Endoscopia (Endoscopy Department) situado arriba de Walgreens y Starbucks.

Durante la ablación:

- Pondremos una vía intravenosa en la vena para administrarle líquidos, medicamentos que lo harán dormir, y otros medicamentos necesarios.
- Se pondrá una boquilla pequeña de plástico entre los dientes para proteger el endoscopio.
- Una vez que esté dormido, se insertará el endoscopio a través de la boca hasta el esófago, el estómago y el duodeno (la parte superior del intestino delgado).
- Se examinará el revestimiento mucoso a medida que el endoscopio avanza por el tracto gastrointestinal. Las imágenes se mostrarán en un monitor.
- El médico insertará un catéter de ablación en el esófago para administrar energía solo al tejido anormal.

Después del procedimiento:

Una vez que el procedimiento haya terminado, se recuperará de la anestesia en la unidad de endoscopia. Su médico hablará con usted sobre el procedimiento. *Tenga en cuenta que* es habitual olvidar parte de la conversación que tuvo con su médico después de la aplicación de anestesia. *Por este motivo, sugerimos que un familiar esté disponible durante esta conversación, si usted así lo pide.*

No conduzca ni opere maquinaria pesada, ni beba alcohol durante 24 horas después del procedimiento. Después del procedimiento, debe ir a su casa y descansar.

Dieta

Es importante que beba mucho líquido para rehidratarse.

Siga una dieta líquida completa durante 24 horas, luego avance a una dieta blanda por 3 días.

Las siguientes comidas están permitidas en **una dieta líquida completa**:

- Agua (natural, carbonatada o saborizada)
- Jugos de frutas sin pulpa, como jugo de manzana o de uva blanca
- Bebidas con sabores frutales, como ponche de frutas o limonada
- Bebidas carbonatadas, incluidos los refrescos de color oscuro (refresco de cola y cerveza sin alcohol)
- Gelatina
- Té o café
- Jugo de verduras o tomate colado
- Bebidas deportivas
- Caldo (cubo de caldo o consomé) o sopa de crema colada
- Miel o azúcar
- Caramelos duros, como pastillas sabor limón o bolas de menta
- Paletas heladas sin trozos de frutas, semillas ni frutos secos
- Helado, yogur helado y sorbete naturales
- Manteca, margarina, aceite, crema, natilla y pudín

Cuando sigue una dieta líquida completa, no coma ningún tipo de queso, fruta, carne ni cereales. La dieta líquida no incluye comidas trituradas.

Las siguientes comidas están permitidas en una **dieta blanda**:

- Puré de frutas (como la compota de manzana)
- Pescado y paté enlatados
- Jugo de frutas y de verduras
- Arroz blanco
- Fideos de huevo
- Pan blanco
- Puré de papas
- Bananas
- Mangos
- Aguacates
- Queso cottage
- Huevos revueltos

Efectos secundarios frecuentes:

- Náuseas o vómitos
- Gases, hinchazón o calambres en exceso
- Molestia en la garganta

***Tenga en cuenta:** por lo general, estos síntomas desaparecen solos dentro de las 24 a 72 horas después del procedimiento. Si son graves y continúan, avise a su médico o acuda al Departamento de Emergencia (Emergency Department).*

En los siguientes casos, llame al 911 o a su médico de inmediato:

- Dolor abdominal fuerte o de aparición reciente que no mejora al expulsar gases.
- Sangrado rectal que mancha toda la taza del inodoro de color rojo.
- Fiebre superior a 101.5 o escalofríos.
- Vómitos con sangre, restos de color negro o similares al café molido.
- Mareos graves, desmayos o dolor en el pecho.

Medicamentos después del alta:

Puede volver a empezar con sus medicamentos habituales después de su procedimiento. Si toma algún medicamento anticoagulante, hable con su médico sobre cuándo volver a empezar con estos.

Anticoagulantes recetados con frecuencia:

- Rivaroxabán (Xarelto)
- Dabigatrán (Pradaxa)
- Apixabán (Eliquis)
- Heparina
- Warfarina (Coumadin)
- Clopidogrel (Plavix)
- Aspirina (ácido acetilsalicílico)
- Enoxaparina (Lovenox)
- Ticagrelor (Brilinta)

Seguimiento:

Comuníquese con su médico para programar una cita de seguimiento:

Clinical Academic Building (CAB)

125 Paterson Street

Suite 5100B

New Brunswick, NJ 08901

Teléfono: 732-235-7784

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES:

Rutgers GI Clinic: 732-235-7784

Coordinadores de citas de Robert Wood Johnson: 732-828-3000 x33210

Coordinadores de citas de la clínica de gastroenterología: 732-235-5973

Coordinadores de citas de la clínica de gastroenterología intervencional: 732-235-8970

Departamento de Pruebas de Preadmisión del hospital **732-828-3000 x36616**

Para **emergencias** fuera de horario, llame al 732-235-778.

Preguntas frecuentes:

¿Cuántas molestias puedo esperar después de la ablación esofágica?

Por lo general, el procedimiento no es doloroso, ya que el paciente es sedado para hacerlo. Sin embargo, es habitual que el paciente sienta una molestia en el pecho o para tragar por un máximo de siete días después del procedimiento.

¿Cómo evitar que el esófago de Barret se convierta en cáncer?

La ablación en el esófago de Barret puede prevenir el cáncer esofágico. El tratamiento del esófago de Barret con ablación por radiofrecuencia parece impedir que la condición se convierta en cáncer esofágico.