

PREPARACIÓN PARA SU ERCP

Cancele o re programe su cita:

Si debe cancelar o reprogramar su cita, llame al 612-871-1145 lo antes posible.

Transporte:

Debe hacer los arreglos para que una persona responsable lo acompañe al procedimiento y permanezca en nuestras instalaciones durante el procedimiento. Ir en taxi no es una opción a menos, que lo acompañe una persona responsable. Si no logra hacer los arreglos de transporte con una persona responsable que se pueda quedar durante su procedimiento, este se cancelará y reprogramará.

1 día antes del procedimiento:

- Deje de consumir alimentos sólidos y comience una dieta de líquidos claros a las 11:45 p. m. Los líquidos claros son los que puede ver a través de ellos.
 - Los ejemplos de una dieta de líquidos claros incluyen: agua, té (sin leche ni crema), caldo transparente o consomé, Gatorade, Pedialyte o Powerade, gaseosas carbonatadas y no carbonatadas (Sprite, 7-Up, Gingerale), jugos de fruta colados sin pulpa (manzana, uvas blancas, arándanos blancos), gelatinas y paletas heladas.
 - Los siguientes no están permitidos en una dieta de líquidos claros: líquidos rojos, bebidas alcohólicas, productos lácteos, batidos de proteína, caldos de crema, jugos con pulpa y mascar tabaco.

Día del procedimiento:

Medicamentos matutinos: puede tomar todos los medicamentos matutinos, incluidos los medicamentos de la presión arterial, anticoagulantes (si en nuestro consultorio no se le indicó que interrumpiera la administración de estos), metadona y medicamentos anticonvulsivos con sorbos de agua 3 horas antes del procedimiento o antes. Si tiene diabetes, comuníquese con su proveedor de control para obtener instrucciones adicionales sobre el manejo terapéutico de la insulina o azúcar en la sangre.

Continúe la dieta de líquidos claros hasta 6 horas antes del procedimiento, luego deje de beber. Evite líquidos rojos, productos lácteos, batidos de proteína, bebidas alcohólicas, masticar tabaco y drogas ilegales. Si los consume, su procedimiento se cancelará.

- **6 horas antes del procedimiento:**
 - DEJE de consumir todo sólido y líquido.
 - No tome nada por boca durante este tiempo.

Traiga lo siguiente al procedimiento:

- Tarjeta del seguro médico/identificación con fotografía.
- Lista de medicamentos actuales, incluidos medicamentos de venta libre y suplementos.
- Traiga su inhalador de rescate si lo usa actualmente para controlar el asma.
- Traiga los suministros de los lentes de contacto ya que se le solicitará que se quite los lentes de contacto antes de comenzar el procedimiento.

¿Qué es una ERCP?

La colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP) es un procedimiento que se usa para el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades del páncreas, las vías biliares, el hígado y la vesícula biliar. Las afecciones tal como piedras en la vesícula biliar, tumores o estenosis (obstrucción del tejido cicatricial) se pueden mostrar en detalle durante una ERCP y se pueden obtener biopsias de tejidos anormales si es necesario. En algunos casos, se puede usar una ERCP para determinar si es necesaria o no una cirugía y puede ser útil para proporcionar el detalle anatómico que necesita el cirujano para una operación. Se pueden tratar varias afecciones de las vías biliares o pancreáticas mediante técnicas que pueden abrir la extremidad de la vía biliar, quitar piedras y colocar stents (tubos de drenaje de plástico) en las vías obstruidas para mejorar el drenaje.

¿Qué debo esperar durante una ERCP?

Planifique estar hasta 3 horas en el hospital el día de su ERCP. El procedimiento en sí mismo lleva aproximadamente de 30 a 90 minutos. Antes del procedimiento, se le preguntará sobre sus antecedentes médicos y alergias, y un enfermero introducirá un catéter intravenoso (i.v.) en la mano o el brazo. La alergia a medicamentos que contienen yodo (material de contraste o “tinte”) no es una contraindicación para la ERCP, pero lo debe analizar con su médico el día del procedimiento.

Durante el procedimiento, se le administrará medicamentos a través del catéter i.v. para ayudarlo a relajarse. En determinadas situaciones, puede recibir medicamentos de anestesia que un anestesista controlará. Algunos pacientes también reciben antibióticos antes del procedimiento. El médico introducirá un tubo flexible y ahuecado llamado endoscopio en la boca y avanzará lentamente por el esófago, estómago y duodeno (la primera parte del intestino delgado). Después de que se identifica visualmente la apertura de las vías, se introduce un catéter (un tubo de plástico angosto) por el endoscopio en las vías. Luego, se inyecta material de contraste (“tinte”) cuidadosamente en las vías (pancreáticas o biliares) y se toman radiografías.

¿Qué debo esperar después de una ERCP?

El médico preparará un informe completo para el médico que lo derivó para la ERCP. Si se somete a una ERCP como un paciente ambulatorio, se lo mantendrá en observación hasta que desaparezca la mayoría de los efectos de los medicamentos. Es normal sentirse hinchado después del procedimiento y es posible que le duela la garganta durante un período corto. Cuando reciba el alta hospitalaria, recibirá instrucciones específicas sobre cómo regresar a su dieta y medicamentos habituales.

¿Cuáles son las posibles complicaciones de la ERCP?

ERCP en general es un procedimiento que se tolera bien cuando lo realizan médicos que tienen capacitación especial y experiencia en esta técnica. Sin embargo, todos los procedimientos tienen algo de riesgo. Los riesgos de una ERCP incluyen perforación (o un desgarramiento) del revestimiento del estómago, esófago o intestino; sangrado del lugar de tratamiento; infecciones tales como pancreatitis; reacciones a los medicamentos; problemas cardíacos y pulmonares y lesiones dentales o de los ojos. Los riesgos del procedimiento varían de acuerdo con los motivos del procedimiento, lo que se encuentra durante el procedimiento, los tratamientos que se proporcionan y la presencia de otras afecciones médicas, tales como enfermedades cardíacas o pulmonares. Los estudios publicados muestran que el riesgo de pancreatitis es del 5 % al 10 % y el riesgo de infección, sangrado y perforación son menos del 1 %. Si hay complicaciones, esto puede derivar en hospitalización, transfusión de sangre, repetición del procedimiento o, en ocasiones, cirugía correctiva. Su médico analizará la probabilidad de las complicaciones con usted antes de someterse al procedimiento.