

	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
SECCIÓN DIGESTIVO		APROBADO: 17/12/2022
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	

PROCEDIMIENTO DE CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE GASTROSCOPIAS POR ATENCIÓN PRIMARIA




Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cristina Lavín Expósito. Enfermera de Endoscopias. Dr Abdel Bouhmidi. Jefe de Sección Digestivo.	Rosa M ^a Jurado Monroy. Responsable de Calidad de Digestivo. Dr Abdel Bouhmidi. Jefe de Sección Digestivo.	Cesáreo Peco Almansa. Gerente.
Fecha:01/06/2022	Fecha:10/06/2022	Fecha:17/12/2022

	Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.
---	---

	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
APROBADO: 17/12/2022		
SECCIÓN DIGESTIVO		
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	

REGISTRO DE REVISIONES		
Fecha de revisión	Modificaciones	Actualizado por
17/12/2022	Inclusión de los criterios de derivación del paciente con ERGE	Cristina Lavín Expósito

	Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.
--	---

	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
APROBADO: 17/12/2022		
SECCIÓN DIGESTIVO		
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	

PROCESO AL QUE PERTENECE

Proceso de atención al paciente con necesidad de endoscopia digestiva.

MISIÓN

Establecer y valorar criterios de derivación desde atención primaria de pacientes con necesidad de gastroscopia.

ALCANCE

Pacientes con dispepsia con uno o más síntomas de alarma; o con persistencia de síntomas tras erradicar *Helicobacter Pylori* y tratamiento empírico con IBP durante 4-8 semanas

Pacientes diagnosticados de esófago de Barret.

Pacientes diagnosticados de gastritis crónica.

Pacientes con sospecha de ERGE con uno o más síntomas de alarma.

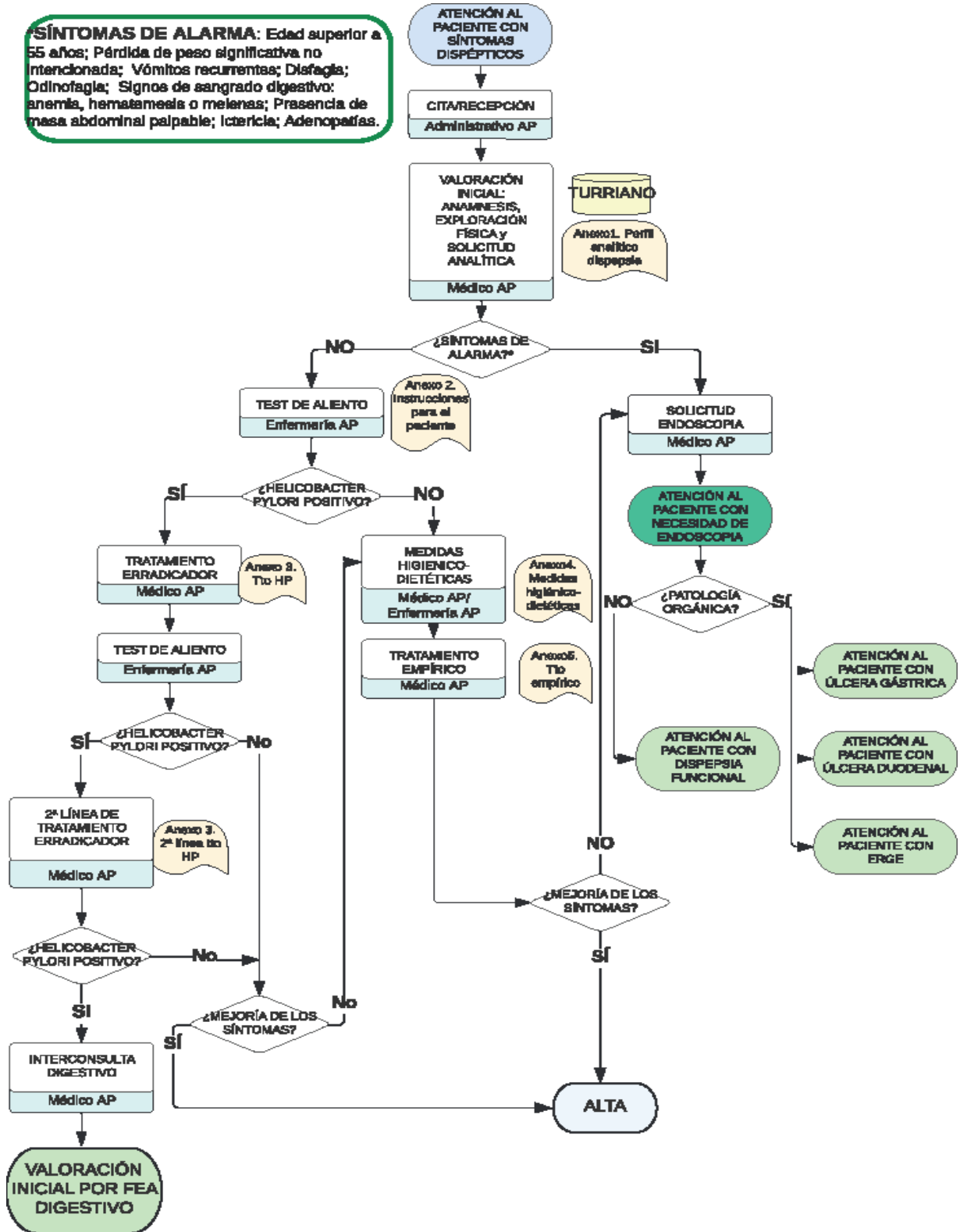
LIMITES


- INICIO con la valoración inicial del paciente por el médico de Atención Primaria.
- FIN con solicitud de la gastroscopia por el médico de Atención Primaria.

DESARROLLO

Desde Atención Primaria se podrá solicitar gastroscopia en las cuatro patologías descritas en el alcance y según los criterios de derivación establecidos en los diagramas adjuntos.

SECCIÓN DIGESTIVO	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	APROBADO: 17/12/2022



	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
SECCIÓN DIGESTIVO		APROBADO: 17/12/2022
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	

TRATAMIENTO ERRADICADOR DE *HELICOBACTER PYLORI*

Tratamiento	Fármacos	Posología	Duración (días)
Terapia cuádruple sin bismuto (concomitante)	IBP Amoxicilina Claritromicina Metronidazol	Dosis estándar*/12 h 1 g/12 h 500 mg/12 h 500 mg/12 h	14
Terapia cuádruple con bismuto (Pylera®)	IBP Pylera®	Dosis estándar/12 h 3 cápsulas/6 h [†]	10
Terapia cuádruple con levofloxacino y bismuto	IBP Amoxicilina Levofloxacino Subcitrato de bismuto	Dosis estándar*/12 h 1 g/12 h 500 mg/24 h 240 mg/12 h	14
Terapia con rifabutina	IBP Amoxicilina Rifabutina ± Subcitrato de bismuto	Dosis estándar/12 h 1 g/12 h 150 mg/12 h 240 mg/12 h	10-12

IBP: inhibidor de la bomba de protones.

*El beneficio de administrar IBP de última generación (rabeprazol o esomeprazol) y la utilización de doble dosis de IBP no está claramente establecido, a diferencia de lo que ocurre con el tratamiento triple estándar; sin embargo, es posible que estas optimizaciones añadan también beneficios erradicadores a estas pautas terapéuticas (68).

[†]Aunque esta es la dosis incluida en ficha técnica, un estudio reciente basado en los datos del Registro Europeo de *Helicobacter pylori* (Hp-EuReg) sugiere que la dosis de 4 cápsulas/8 h podría tener una similar efectividad y tolerancia (264).

Tabla 1. Fármacos, dosis y duración del tratamiento erradicador de *H. pylori* recomendados.

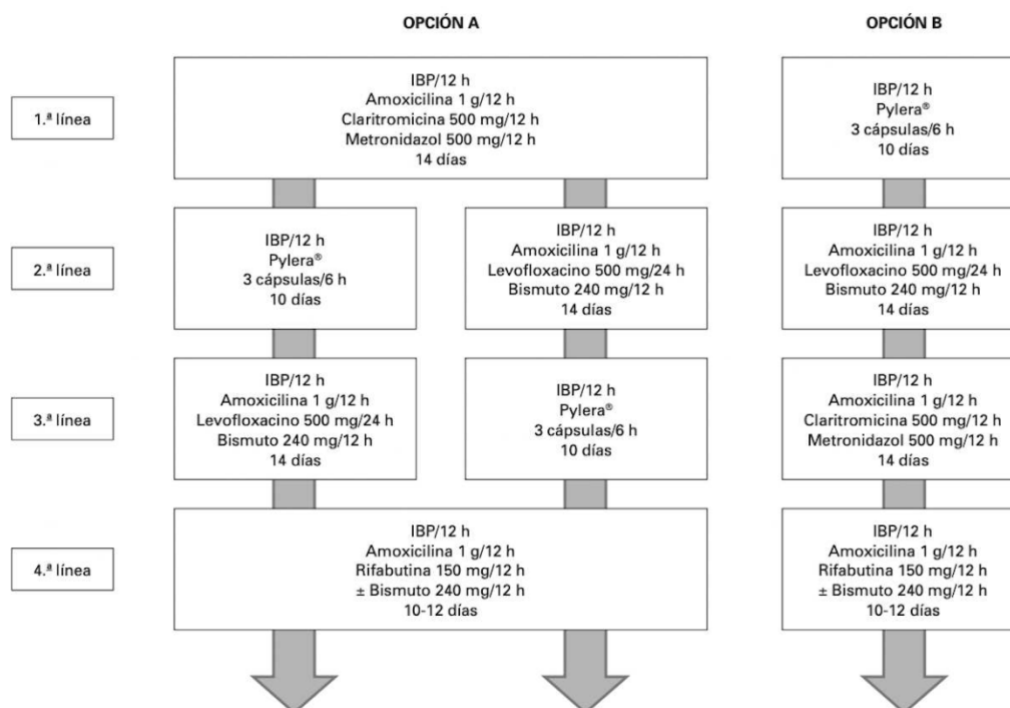

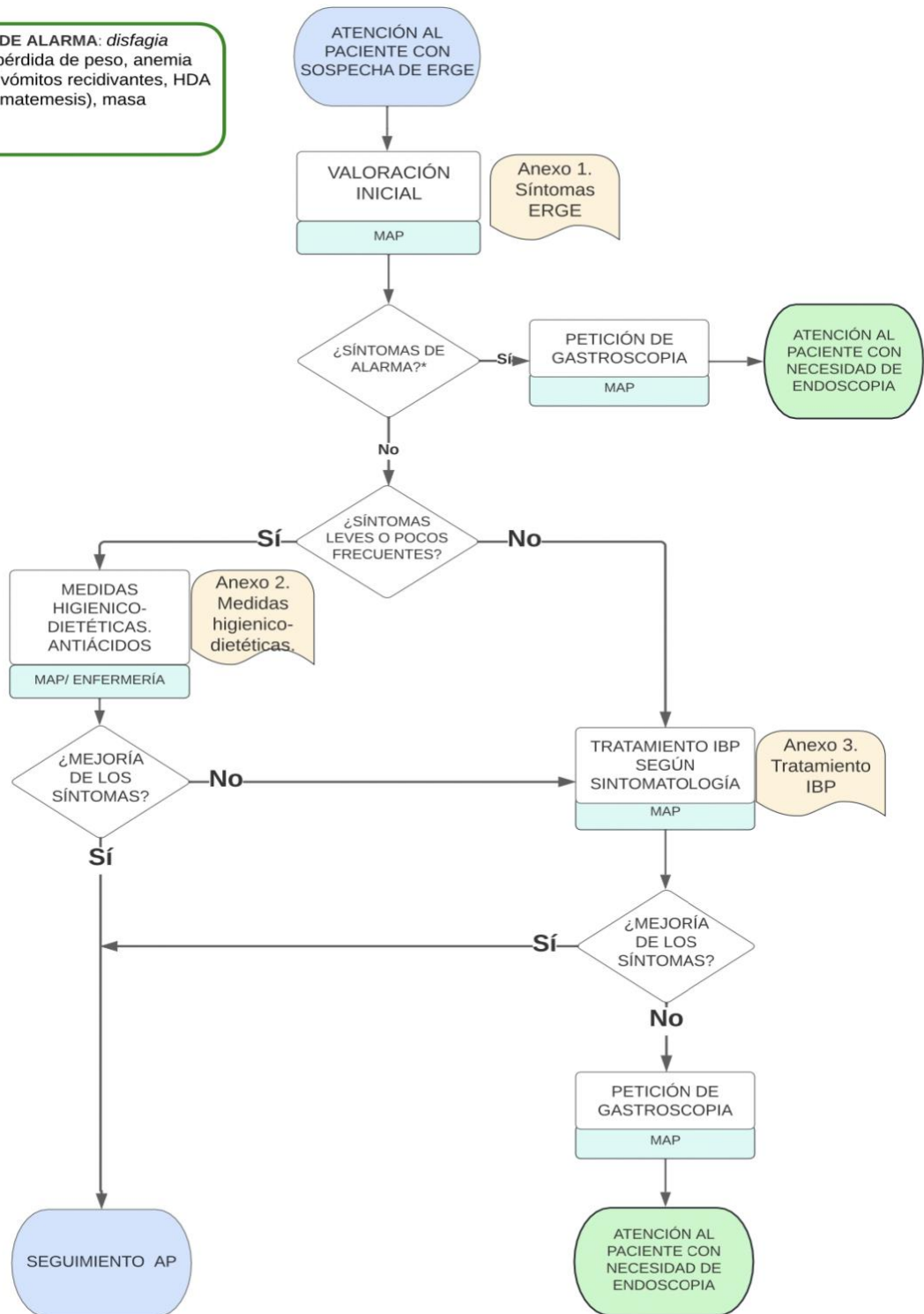



Fig. 1. Algoritmo para el tratamiento inicial y de rescate de la infección por *H. pylori* (h: horas; IBP: inhibidor de la bomba de protones).

 SECCIÓN DIGESTIVO	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	APROBADO: 17/12/2022

SÍNTOMAS DE ALARMA: *disfagia progresiva*, pérdida de peso, anemia ferropénica, vómitos recidivantes, HDA (melenas/hematemesis), masa epigástrica.



	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
APROBADO: 17/12/2022		
SECCIÓN DIGESTIVO		
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	

Nota:

*La endoscopia no se recomienda de entrada, salvo ante la presencia de datos de alarma o en pacientes con síntomas típicos de ERGE que no responden a terapia con IBP (permite evaluar complicaciones y detectar diagnósticos alternativos).

*El tránsito baritado no está indicado en el estudio de ERGE, si no en la evaluación preoperatoria de la cirugía antirreflujo (aporta información anatómica sobre la longitud del esófago, presencia y tamaño de hernia de hiato, existencia de divertículos, estenosis) o en presencia de síntomas posfunduplicatura (principalmente disfagia, para determinar si hay recidiva de la hernia).

Anexo 1. SÍNTOMAS ERGE.

Síntomas típicos: pirosis retroesternal y/o regurgitación.

Síntomas atípicos (síntomas extraesofágicos):

- Dolor torácico esofágico. Causa más frecuente de dolor torácico no cardíaco.
- Asociación establecida: tos, erosión dental, laringitis (disfonía), asma.
- Asociación propuesta: faringitis, sinusitis, fibrosis pulmonar idiopática, otitis media recurrente.


Síntomas de alarma: *disfagia progresiva*, pérdida de peso, anemia ferropénica, vómitos recidivantes, HDA (melenas/hematemesis), masa epigástrica.

Anexo 3. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO.

SÍNTOMAS TÍPICOS	SÍNTOMAS EXTRAESOFÁGICOS	
Pirosis y/o regurgitación	Dolor torácico no cardíaco	Asma, Tos y Laringitis
Tratamiento de prueba con IBP durante 2-4 semanas.	IBP a dosis doble durante 2-8 semanas.	IBP a dosis doble durante 8-12 semanas.
IBP a dosis doble durante 8 semanas (si no hay respuesta).		



Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.

	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
APROBADO: 17/12/2022		
SECCIÓN DIGESTIVO		
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	


Inhibidores de la bomba de protones (IBP):

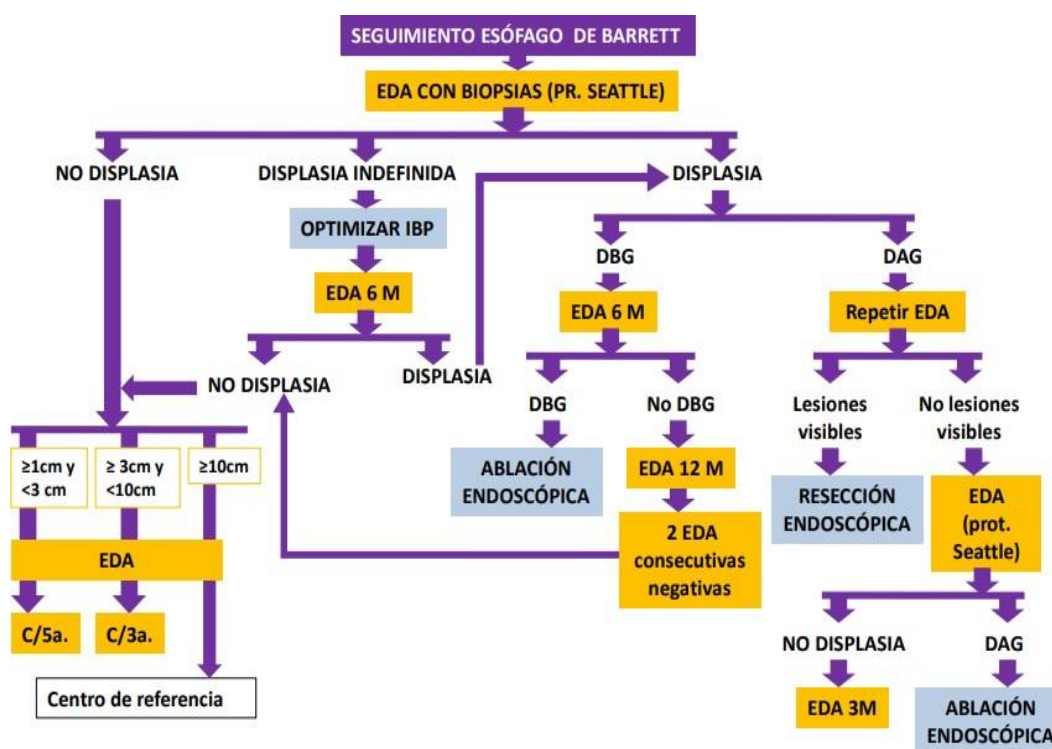
El ensayo terapéutico con inhibidores de la bomba de protones (IBP) en dosis estándar, durante 2-4 semanas, es útil para el diagnóstico de la ERGE con síntomas típicos o leves (tos).

Son los fármacos más eficaces en la remisión de síntomas a corto plazo, curación de esofagitis, mantenimiento de remisión de síntomas y la esofagitis a largo plazo. Cuando ocurre un fracaso terapéutico con dosis convencionales, una estrategia eficaz es doblar la dosis de IBP (aunque no hay evidencia de que dosis mayores sean más eficaces).
*Se recomienda tomarlos 30-60 minutos antes de la comida. Si dosis doble, se recomienda fraccionar en 2 tomas (cada 12 horas).

*Si mejoría tras IBP, se pueden mantener IBP a dosis mínimas para control de síntomas, alternando o combinando antiácido +/- antiH₂ a demanda, e intentar discontinuar el IBP hasta suspensión.

- Omeprazol: 10-20-40 mg (Parizac®, Pepticum®, Nuclosina®).
- Pantoprazol: 20-40 mg (Anagastra®, Pantecta®).
- Esomeprazol: 10-20-40 mg (Nexium®, Vimovo®).
- Lansoprazol: 15-30 mg (Si disfagia/odinofagia: Opiren® o Monolitum Flas® bucodispensable).
- Rabeprazol: 10-20 mg (Pariet®).


	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2
SECCIÓN DIGESTIVO		APROBADO: 17/12/2022
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	



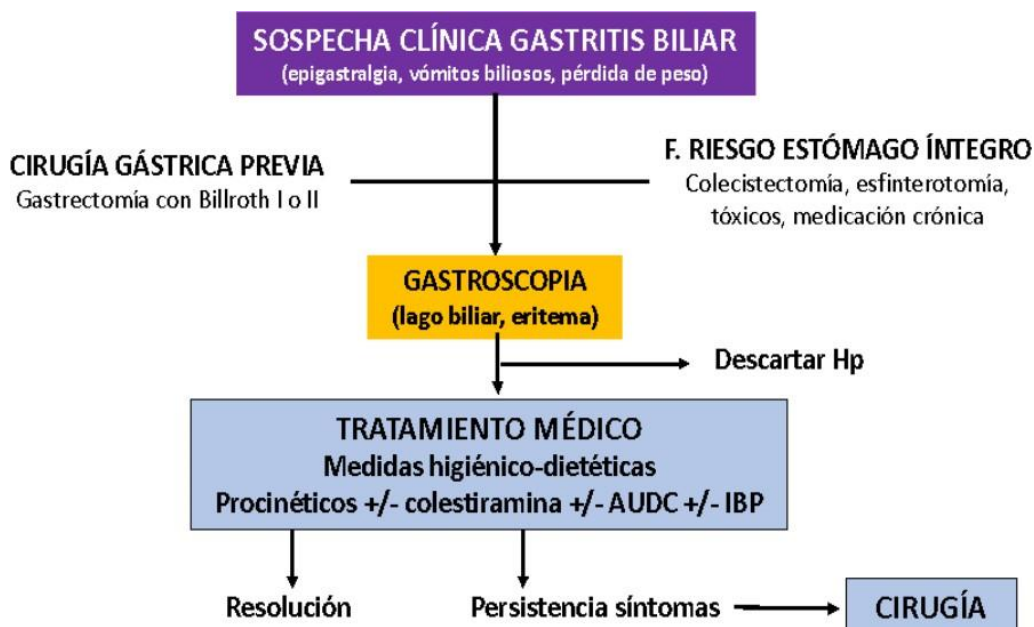
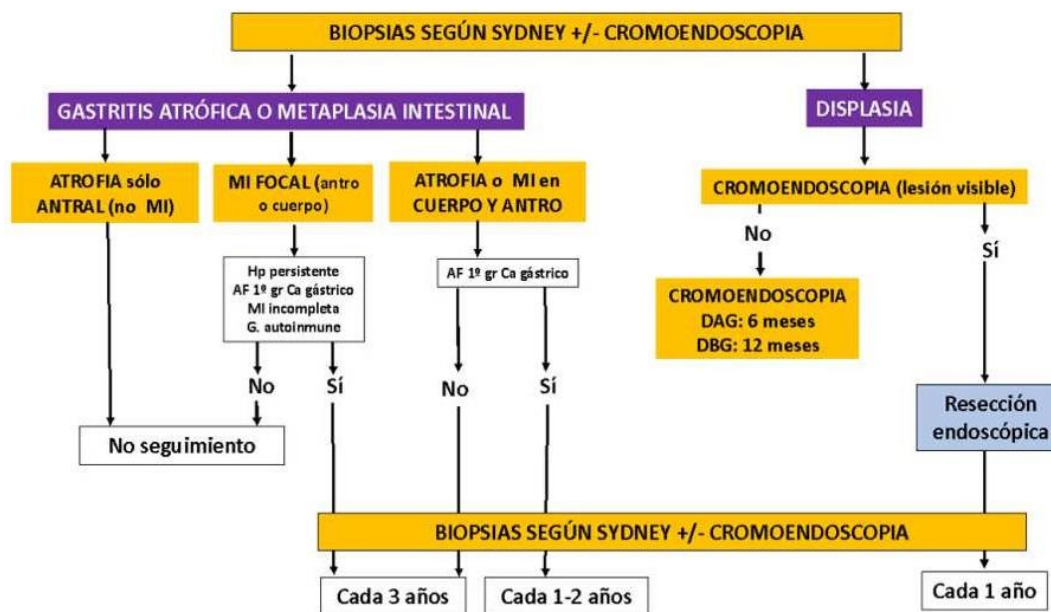
TRATAMIENTO DE ESÓFAGO DE BARRETT.


Medidas generales: IBP de mantenimiento para control de la ERGE sintomática y disminuir la progresión de la displasia.

- IBP a dosis estándar, considerando el aumento de dosis en casos con deficiente control de síntomas.
- Algunos estudios sugieren que dosis altas de Esomeprazol (80 mg/día) reducen el riesgo de DAG o adenocarcinoma respecto al empleo de la dosis estándar (20 mg/día).
- El efecto quimiopreventivo podría ser superior cuando se asocia AAS a dosis de 300-325 mg/día (sin aumento en los efectos adversos clínicamente relevantes).

 SECCIÓN DIGESTIVO	PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
		EDICIÓN: 2 APROBADO: 17/12/2022
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	

SEGUIMIENTO ENDOSCÓPICO DE LA GASTRITIS CRÓNICA.



	<p align="center">PROCEDIMIENTO CRITERIOS DE DERIVACIÓN GASTROSCOPIAS POR AP</p>	CÓDIGO: PE-DIG-ENDOS-01-02-2
SECCIÓN DIGESTIVO		EDICIÓN: 2
CUSTODIA	JEFE DE SECCIÓN DE DIGESTIVO	APROBADO: 17/12/2022

TRATAMIENTO GASTRITIS POR REFLUJO BILIAR: individualizar según paciente. Suele ser necesaria la combinación de fármacos.

- Recomendaciones higiénico-dietéticas generales.
- Inhibidor Bomba Protones (omeprazol 20-40 mg al día): efecto beneficioso inicial en gastritis alcalina, pero no a largo plazo. Estos pacientes suelen tomarlo previamente al diagnóstico endoscópico. Valorar su necesidad en cada paciente.
- Resincolestiramina (4-16 g al día): alivia síntomas al ser quelante de sales biliares.
- Ácido Ursodesoxicólico (8-15 mg/kg/día repartido en 2-3 tomas): alivia los síntomas al hacer la bilis menos tóxica.
- Procinéticos (Cinitaprida 1 mg/8h, Metoclopramida 10 mg/8h, Levogastrol 10 mg/8h antes de las comidas): facilitan vaciamiento gástrico y aumentan tono del esfínter esofágico inferior.