



# 1<sup>er</sup> Curso de Formación en Endoscopia Básica para Residentes

Organiza:



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO

Con el aval científico:



**SEPD**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

# Generalidades Endoscopia II

Píldora:

Endoscopia en el embarazo

Autor:

Dr. Tania Fernández Llamas

Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia

# Programa

- **Clases magistrales**
  - Indicadores de calidad en endoscopia
  - Formación: criterios de capacitación, legislación
  - Consentimiento informado

Dres. Pedro Alonso/Eduardo Valdivielso  
Dr. Álvaro Brotons  
Dr. Carlos Dolz
- **Seminarios**
  - Sedación en endoscopia
  - Endoscopia pediátrica
  - Complicaciones en endoscopia

Dr. Guillermo Cacho  
Dr. Fernando Alberca  
Dr. Fernando Alberca
- **Casos clínicos**
  - Manejo de antiagregantes
  - Manejo de anticoagulantes

Dr. David Martínez  
Dr. Fernando Alberca
- **Píldoras**
  - Uso de simuladores y modelos animales
  - Endoscopia en el embarazo

Dr. Francisco Martín  
Dra. Tania Fernández
- **Algoritmo diagnóstico**
  - Manejo de antiagregantes
  - Manejo de anticoagulantes

Dr. David Martínez  
Dr. David Martínez
- **Aspectos clínicos relevantes que precisan investigación posterior**
  - Nuevas tecnologías aplicadas a la endoscopia

Dr. Francisco Gallego
- **Test de autoevaluación**

# Conflicto de interés

*Los autores no declaran tener ningún conflicto de interés.*

# Índice

- Introducción
- Seguridad de los fármacos usados en procedimientos endoscópicos.
- Procedimientos endoscópicos en el embarazo
- Evaluación
- Conclusiones

# INTRODUCCIÓN






- Escasa evidencia científica.
- Valoración riesgo-beneficio.
  - Hipoxia e Hipo-TA materna (hipoxia y muerte fetal)
  - Teratogénesis por Fármacos o Radiación.



Consentimiento informado debe incluir riesgos para el feto y para la madre

# Seguridad fetal de los fármacos usados en procedimientos endoscópicos

## Clasificación FDA:

CLASIFICACIÓN	FACTOR DE RIESGO
 A	No hay riesgo para el bebé en el primer trimestre del embarazo ni pruebas de riesgo en los otros dos.
 B	No hay riesgo para el feto, aún no existen estudios adecuados en embarazadas.
 C	Existen efectos secundarios en fetos de animales. No hay estudios apropiados en humanos, por lo que se desconocen los riesgos. La medicación sólo es válida cuando el problema de salud lo requiere.
 D	Hay pruebas que verifican riesgo para el bebé. Pueden utilizarse sólo para problemas de salud específicos.
 X	Está comprobado que producen anomalías en los bebés. Para prescribirlos deben prevalecer los factores de riesgo sobre los “beneficios”.

- **NO** hay medicamentos de categoría A utilizados para la endoscopia.

- Se utilizan **medicamentos B y C.**

- **+ RIESGO:**

Mayor riesgo de broncoaspiración y vía aérea difícil -> cambios fisiológicos en el embarazo





SIMETICONA C	comúnmente administrado y probablemente seguro.
GLUCAGON B	un agente antiespasmódico que se usa comúnmente durante la CPRE, no está contraindicado durante el embarazo. <sup>2</sup>
ANESTÉSICO TÓPICO LIDOCAÍNA B	pedir al paciente que haga gárgaras y escupa el medicamento
AGENTES DE LIMPIEZA INTESTINAL POLIETILENGLICOL C FOSFATO DE SODIO C	ANOMALÍA ELECTROLITOS

# Principales indicaciones para endoscopia en el embarazo

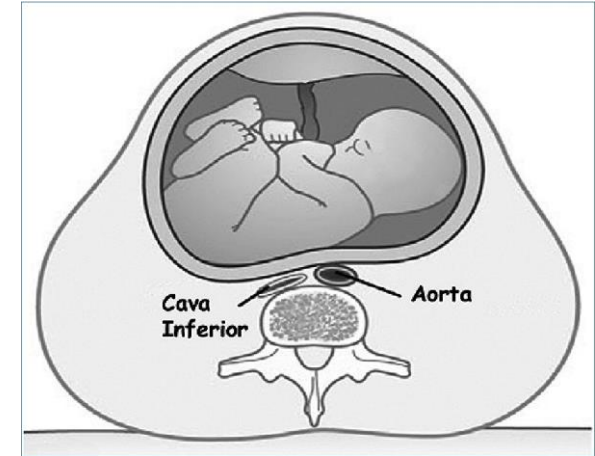
- **Sangrado gastrointestinal significativo o continuo**
- Náuseas y vómitos severos o refractarios o dolor abdominal
- **Afagia/Disfagia.**
- Fuerte sospecha de masa de colon
- Diarrea severa con evolución negativa
- Pancreatitis biliar, coledocolitiasis sintomática o **colangitis**
- Lesión ductal biliar o pancreática

# PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS

**PREFERIBLE: 2º TRIMESTRE**

POSICIÓN DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO

VALORACIÓN OBSTÉTRICA INDEPENDIEMENTE  
DE LA EDAD GESTACIONAL



DECÚBITO SUPINO:  
ÚTERO COMPRIME  
AORTA Y VENA CAVA  
INFERIOR



# GASTROSCOPIA

## PROCEDIMIENTO SEGURO ✓

Sangrado no varicoso → Mallory Weiss →

HEMOCLIPS ✓

**ADRENALINA (Cat. C) :**  
**disminución flujo sanguíneo**  
**uterino**

ELECTROCOAGULACIÓN:  
**NO USAR MONOPOLAR**  
líq amniótico: conductor.

Sangrado varicoso. →

RIESGO DE  
DESCOMPENSACIÓN  
HEPÁTICA DURANTE  
EL EMBARAZO

BANDAS ✓

ESCLEROSANTES ✓

**VASOPRESINA/SOMATOSTATINA**  
**/TERLIPRESINA (Cat D): NO**  
**(malform fetal y parto prematuro)**

# SIGMOIDOSCOPIA

PROCEDIMIENTO SEGURO ✓

SANGRADO IMPORTANTE, SOSPECHA DE MASA, DIARREA SEVERA

PREPARACIÓN: ENEMA AGUA DEL GRIFO

# COLONOSCOPIA

NO HAY DATOS SUFICIENTES SOBRE LA SEGURIDAD

FUERTE INDICACIÓN Y EN SEGUNDO TRIMESTRE

LIMPIEZA CON PEG

TATUAJE COLÓNICO TINTA CHINA ✓

**AZUL DE METILENO: MUERTE  
FETAL Y ATRESIA YEYUNAL**

# CPRE

Evitar durante el primer trimestre de gestación.  
Siempre para fines terapéuticos y con indicaciones claras.

## Medidas para disminuir radiación:

- Asegurar drenaje biliar con prótesis y extracción cálculos en postparto.
- Comprobación de ubicación en vía biliar aspirando bilis.
- Colocar mandiles plomados en la pelvis de la paciente.

# ENTEROSCOPIA

NO HAY ESTUDIOS

## CÁPSULA

Puede ser considerada durante el embarazo.

## PEG

intolerancia oral prologanda  
+  
nutrición parenteral provoca  
efectos adversos

**Pregunta 1. Embarazada de 8 semanas con diagnóstico previo de pancolitis ulcerosa presenta desde hace 2 semanas, 8 deposiciones al día con rectorragia y fiebre. ¿Cuál sería la actitud a seguir?**

- a. Colonoscopia completa
- b. Analítica con CPF e iniciar corticoterapia ante sospecha de brote
- c. Coprocultivos e iniciar antibioterapia empírica
- d. Rectoscopia con toma de biopsias



**Pregunta 1. Embarazada de 8 semanas con diagnóstico previo de pancolitis ulcerosa presenta desde hace 2 semanas, 8 deposiciones al día con rectorragia y fiebre. ¿Cuál sería la actitud a seguir?**

- a. Colonoscopia completa
- b. Analítica con CPF e iniciar corticoterapia ante sospecha de brote
- c. Coprocultivos e iniciar antibioterapia empírica
- d. Rectoscopia con toma de biopsias**

**\*La rectoscopia es un procedimiento seguro y sería la opción a elegir ante sospecha de brote de colitis ulcerosa.**

## Pregunta 2. ¿Qué preparación de limpieza intestinal indicaría en la paciente anterior?

- a. Polietilenglicol
- b. Sin preparación
- c. Enemas de agua
- d. Enemas de lactulosa

## Pregunta 2. ¿Qué preparación de limpieza intestinal indicaría en la paciente anterior?

- a. Polietilenglicol
- b. Sin preparación**
- c. Enemas de agua
- d. Enemas de lactulosa

\*Ante sospecha de brote de colitis ulcerosa no sería necesario preparación con enemas para la realización de una rectoscopia. En otro contexto, la aplicación con enema de agua sería buena opción para las pacientes embarazadas.

### Pregunta 3. Mujer embarazada con antecedente de cirrosis hepática con hipertensión portal acude a urgencias por hematemesis franca. ¿Cuáles de las siguientes respuestas son correctas?

- a. Considerar TIPS como primera opción
- b. Estabilización hemodinámica y realizar gastroscopia urgente
- c. Iniciar tratamiento con terlipresina
- d. Estabilización hemodinámica y actitud conservadora

### Pregunta 3. Mujer embarazada con antecedente de cirrosis hepática con hipertensión portal acude a urgencias por hematemesis franca. ¿Cuáles de las siguientes respuestas son correctas?

- a. Considerar TIPS como primera opción
  - b. Estabilización hemodinámica y realizar gastroscopia urgente**
  - c. Iniciar tratamiento con terlipresina
  - d. Estabilización hemodinámica y actitud conservadora
- 
- Ante una hemorragia digestiva grave estaría indicado realizar una gastroscopia urgente. Si el sangrado es varicoso es seguro colocar bandas y/o esclerosis. La terlipresina está contraindicada, el TIPS se consideraría como última alternativa por la radiación.

**Pregunta 4. Mujer embarazada de 36 semanas ingresa por sepsis grave de origen biliar, en ecografía se hallan signos compatibles con colangitis aguda por coledocolitiasis. Señale las respuestas correctas.**

- a. Antibioterapia y actitud conservadora
- b. Drenaje biliar percutáneo por radiología
- c. CPRE y colocación de prótesis biliar para asegurar un adecuado drenaje
- d. CPRE y extracción de coledocolitiasis

**4. Mujer embarazada de 36 semanas ingresa por sepsis grave de origen biliar, en ecografía se hallan signos compatibles con colangitis aguda por coledocolitiasis. Señale las respuestas correctas.**

- a. Antibioterapia y actitud conservadora
- b. Drenaje biliar percutáneo por radiología
- c. **CPRE y colocación de prótesis biliar para asegurar un adecuado drenaje**
- d. **CPRE y extracción de coledocolitiasis**

\* Ambas respuestas son correctas, aunque es preferible la opción c, con la colocación de prótesis biliar minimizariamos el riesgo de radiación y tras el parto podría realizarse la extracción de litiasis.

# CONCLUSIONES

- Considerar riesgo-beneficio.
- Consulta previa con un obstetra.
- Sedación por ANESTESISTA.
- Siempre que sea posible aplazar la endoscopia hasta el segundo trimestre.
- POSICIÓN DECÚBITO LATERAL IZQUIERDA.



# Bibliografía

Savas Nurthen. Gastrointestinal endoscopy in pregnancy. World J Gastroenterol. 2014; 20 (41): 15241–15252.

Cappell Mitchell S. Improving the Safety of Endoscopy in Pregnancy: Approaching Gravidity with Gravitas. Digestive Diseases and Sciences. 2020; 65: 2745–2748

Pautas para la endoscopía en mujeres embarazadas y lactantes. Gastrointestinal endoscopy. 2012; 76(1): 18-24

García-Cano J, Pérez-Miranda M, Pérez Roldán F et al. CPRE durante el embarazo. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2012; 104: 53-58

Kamani L, Achakzai MS, Ismail FW et al. Safety of Endoscopy and Its Outcome in Pregnancy. Cureus. 2019; 11:e6301

<https://journalsblog.gastro.org/is-it-safe-to-undergo-endoscopy-during-pregnancy/>

MUCHAS GRACIAS