

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE APARATO DIGESTIVO

PACIENTE (espacio etiqueta)		FACULTATIVO	
apellidos, nombre		apellidos, nombre	
fecha nacimiento	NUHSA	centro de salud	CNP

SOLICITUD DE EXPLORACIÓN DE APARATO DIGESTIVO

PROTOCOLO ATENCIÓN PRIMARIA

INDICACIÓN

PROCESO ASISTENCIAL O PROGRAMA PREVENCIÓN (Señalar sólo una opción)

Ver definiciones e indicaciones específicas en reverso.

Señalar la indicación específica en reverso.

DISPEPSIA

CCR

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

ANTECEDENTES FAMILIARES PRIMER GRADO CCR

Fármacos antiagregantes / anticoagulantes No Sí Especificar _____

EXPLORACIÓN SOLICITADA (Señalar sólo una opción)

Entregar consentimiento informado y protocolo de preparación.

Indicar pauta de suspensión/sustitución por heparina de antiagregantes/anticoagulantes, si fuera preciso.

La tramitación de esta solicitud debe ir asociada a una solicitud de consulta en aparato digestivo para valoración de resultados.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

COLONOSCOPIA

RECTOSIGMOIDOSCOPIA

Córdoba, a ____ de _____ de 2.0 ____ Firmado _____

DEFINICIONES E INDICACIONES

1. DISPEPSIA

Dolor o molestia localizado en la parte central de la mitad superior del abdomen.

Indicaciones de endoscopia digestiva alta (Señalar la opción)

- Disfagia.
- Vómitos persistentes.
- Hemorragia gastrointestinal.
- Anemia ferropénica.
- Pérdida de peso no intencionada y/o tumoración abdominal.
- Dispepsia persistente que se inicia en paciente > 45 años.
- Fracaso de tratamiento, ausencia de respuesta a tratamiento o mal control de síntomas. Después de 8 semanas continuadas de tratamiento con IBP (4 con dosis estándar y otras 4 con dosis doble) y sin endoscopia reciente. Si predominio síntomas de distrés postprandial (plenitud o saciedad precoz, distensión abdominal, náusea o eructos) valorar añadir o cambiar a procinéticos.

Deberá aportarse analítica (hematimetría, bioquímica con perfil hepático).

Si hay predominio de dolor o tumoración abdominal palpable: realizar ecografía abdominal.

2. REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Es la condición que aparece cuando el reflujo del contenido del estómago produce síntomas molestos y/o complicaciones. El síndrome de reflujo típico se define por la presencia de molestias ocasionadas por la pirosis y/o la regurgitación.

No precisa realización de endoscopia: el paciente con síndrome de reflujo típico (pirosis y/o regurgitación), dolor torácico por reflujo o con síntomas de síndromes extraesofágicos establecidos relacionados con el reflujo (tos, laringitis, asma, erosión dental), sin síntomas o signos de alarma y buen control con tratamiento con IBP.

Indicaciones de endoscopia digestiva alta (Señalar la opción)

- Disfagia.
- Vómitos persistentes.
- Hemorragia gastrointestinal.
- Anemia ferropénica.
- Pérdida de peso no intencionada y/o tumoración epigástrica.
- Fracaso de tratamiento, ausencia de respuesta a tratamiento o mal control de síntomas. Después de 8 semanas continuadas de tratamiento con IBP (4 con dosis estándar y otras 4 con dosis doble) y sin endoscopia reciente.

Deberá aportarse analítica (hematimetría, bioquímica con perfil hepático).

Si hay predominio de dolor o tumoración epigástrica palpable realizar ecografía abdominal.

3. CCR

La sospecha de CCR viene establecida por las siguientes

Indicaciones de colonoscopia o rectosigmoidoscopia (Señalar la opción)

- Hemorragia digestiva baja (rectorragia o hematoquecia).
 - En menores de 40 años sin datos de patología anal benigna, considerar rectosigmoidoscopia.
- Anemia ferropénica.
 - En mujeres fértiles si se descarta causa ginecológica y con test de sangre culta en heces positivo.
- Alteración hábito intestinal de más de seis semanas de evolución y edad > 40 años.
 - En personas menores de 40 años debe ir acompañado de anemia o hemorragia digestiva baja.
- Masa palpable en recto o fosa iliaca derecha.
- Test de cribado (sangre oculta en heces) positivo, en el Programa de prevención poblacional de CCR.
- Hallazgo de lesión compatible con CCR por otra técnica diagnóstica.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES PRIMER GRADO CCR

Se consideran familiares en primer grado: padre, madre o hermanos.

Indicación de colonoscopia (Señalar la opción)

- Uno o más familiares en primer grado diagnosticados de adenocarcinoma de recto o colon.

Edad de realización de colonoscopia:

Familiar mayor de 50 años: se indicará a partir de los 40 años.

Familiar menor de 50 años: se calcula restando 10 años a la edad del más joven diagnosticado de CCR.

Revisar intervalos de realización de colonoscopia si el paciente tuviera una previa.