

UNIDAD DE EXPLORACIONES DE APARATO DIGESTIVO PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA ESÓFAGO BARRETT

PRE-PROCEDIMIENTO

- Confirmar identidad del paciente.
- Consentimiento informado firmado.
- Avisar si alergias medicamentosas.
- Precisa vía endovenosa.
- Antiagregantes y anticoagulantes retirados con tiempo suficiente.
- Ayunas 8 horas.
- Retirar prótesis dentaria, si la tiene.
- Contraindicaciones:
 - Embarazo.
 - Nódulos en la zona de metaplasia intestinal a tratar.
 - Radioterapia previa del esófago.
 - Miotomía de Heller.
 - Varices con riesgo de sangrado.
 - Esofagitis erosiva

INTRA-PROCEDIMIENTO

- Sedación: Se instaurará en la Unidad de Exploraciones en función de las características del paciente.
- Ver Protocolo de realización de la técnica.

POST-PROCEDIMIENTO

- Dieta:
 - Absoluta hasta 6 horas después del procedimiento.
 - Líquida entre las 6 horas y 24 horas después del procedimiento
 - Triturada a partir de las 24 horas después del procedimiento.
 - Aumentar progresivamente hasta dieta normal a partir del tercer día.
- Reposo en cama hasta iniciar ingesta oral.
- Sueroterapia hasta iniciar ingesta oral.
- Inhibidor de la bomba de protones
 - Durante ingreso: Omeprazol 40 mg / 12 horas suspensión oral (20 ml a 2mg/ml)
 - Al alta: Esomeprazol 40 mg / 12 horas (diluido en agua)
- Almagato 1,5 gr 1 sobre / 8 horas.
- Analgesia condicional:
 - IV Paracetamol 1 gr./ 8 horas.
 - Oral Paracetamol 1gr / 8 horas comprimidos efervescentes.

- Síntomas frecuentes habitualmente leves o moderados:
 - Dolor torácico.
 - Dolor de garganta.
 - Dificultad para tragar.
 - Dolor al tragar.
 - Dolor abdominal.
- Si presenta dolor torácico, en el costado o en el abdomen intenso, dificultad respiratoria, fiebre superior a 38,5°, vómito con sangre o contenido negruzco, o heces negras, debe ser valorado de forma urgente.

MATERIAL NECESARIO

- Catéter de Ablación por Radiofrecuencia (ARF)
 - o Con balón.
 - 360 Express (permite diámetros de 18 y 31 mm.)
 - La longitud del electrodo activo es de 4 cm.
 - La longitud total del balón es de 8 cm.
 - o Sectorial
- N-Acetilcisteína en solución acuosa.
- Agua.
- Jeringa de 50 ml.
- Guía de 0,035”.
- Capuchón de limpieza.
- Generador de Radiofrecuencia para catéter de Ablación con Balón.
- VideogastroscoPIO diagnóstico (diámetro externo 9-10 mm.)

PROCEDIMIENTO CON CATÉTER ARF CON BALÓN

- Dilución de la N-Acetilcisteína

- Al 1% con agua corriente (no usar solución salina).

- Configuración de la densidad energética en el generador de Radiofrecuencia

- 10 J/cm²

- Realizar una endoscopia

- Identificar la Parte Superior de la Metaplasia Intestinal (PSMI).
- Identificar la Parte Superior de los Pliegues Gástricos (PSPG)
- Confirmar la ausencia de nodularidad.
- Irrigar con N-Acetilcisteína diluida.
- Colocar la guía
- Retirar el endoscopio dejando la guía en su sitio.

- Ablación (1º pasada)

- Lubricar con agua el extremo distal del catéter de ARF
- Pasar el catéter de ARF sobre la guía.
 - o Durante la introducción girar el catéter en sentido horario
 - Se reduce el diámetro del dispositivo y facilita la introducción.
 - Evita un desplazamiento axial del electrodo.
 - o Una hiperextensión del cuello puede ayudar a la introducción del dispositivo.
- Introducir el endoscopio para visualización directa en paralelo con el catéter de ARF.
 - o Lubricar el endoscopio levemente.
 - o Garantizar que el endoscopio está colocado en situación proximal respecto al balón y que existe suficiente espacio para el inflado del balón, sin interferir en la visualización endoscópica directa. Se pueden visualizar el inicio de las letras del catéter.

- o Si no se coloca el endoscopio en situación proximal respecto al endoscopio, podría impedirse la expansión del balón o provocarse una migración distal del balón.
- o Confirmar visualmente que el electrodo se mantiene envuelto de forma correcta y estanca.
- o Si el electrodo se ha desplazado axialmente de manera que quedan expuestas las capas de debajo, se debe volver a colocar o girar el dispositivo para lograr una buena envoltura.
- Alinear el extremo proximal del electrodo 1 cm. por encima del PSMI.
- Inflar el balón.
 - o Pisar el pedal de inflado (gris).
 - Se oyen pitidos rápidos una vez inflado
 - En esófagos de diámetro < 26 mm. solo se oirán 6 pitidos.
 - En el resto 7 pitidos.
 - El diámetro del esófago, en mm., se mostrará en la pantalla.
 - Cuando el dispositivo está preparado en la pantalla se lee:
 - Ready to Deliver Energy.
 - o Mantener la succión del endoscopio una vez que el balón esté totalmente inflado y el sistema esté montado.
- Realizar la ablación.
 - o Pisar el pedal de Ablación (azul).
 - o Esperar a la confirmación de finalización de la liberación de energía
- Desinflar el balón.
 - o Es automático tras finalizar la liberación de energía.
 - o Pitido de aviso y encendido de indicador luminoso.
- Una vez desinflado el balón, hacer avanzar el catéter 4 cm. para realizar la ablación del siguiente segmento distal de la forma apropiada.
- Repetir el procedimiento hasta que el extremo distal de la zona de tratamiento se superponga a la PSPG.
- Finalización de la primera pasada de ablación.
 - o Tras completar la primera pasada de ablación, desconectar el catéter.
 - o Después de la desconexión, girar el catéter en sentido horario podría ayudar a reducir el diámetro del dispositivo para facilitar la retirada.
 - o Retirar el endoscopio bajo visión directa al mismo tiempo que el catéter de ablación y la guía, todos juntos como una unidad.
 - Una hiperextensión del cuello puede ayudar a la retirada del dispositivo.
- **Limpieza del Electrodo**
 - Con el catéter de ablación retirado del esófago.
 - o Inflar el balón.
 - o Limpiar la superficie del electrodo en dirección circunferencial con un gasa limpia y húmeda de tamaño 4x4 en la dirección de las barras del electrodo.

- o Desinflar el balón y dejar preparado para la reintroducción.
- Asegurar que el catéter de ablación está envuelto de forma estanca y adecuada antes de reintroducirlo.

- Limpieza del tejido coagulado

- Colocar el capuchón de limpieza de ARF en el endoscopio.
- Introducir el endoscopio.
- Retirar el tejido coagulado con suaves pasadas del capuchón sobre la mucosa.
- Colocar la guía
- Retirar el endoscopio dejando la guía en su sitio.

- Ablación (2º pasada)

- Repetir el procedimiento anterior.

- Inspección final

- Introducir en el endoscopio.
- Succionar el contenido gástrico.
- Inspeccionar la zona de ablación y el esófago.

PROCEDIMIENTO CON CATÉTER ARF SECTORIAL

Este catéter no lleva sistema de balón ni precisa guía.

La aplicación se realiza, previa limpieza al igual que el catéter con balón, en las zonas en las que persista tejido metaplásico.