

## **UNIDAD DE EXPLORACIONES DE APARATO DIGESTIVO PROTOCOLO DE ACTUACIÓN**

### **TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO CON CIANOACRILATO**

#### **MATERIAL NECESARIO**

- Jeringa 2 ml.
- Jeringa 10 ml. (2-3 jeringas)
- Llave de 3 vías
- Inyector endoscópico
- Cianoacrilato (o cola quirúrgica)
- Agua para inyección
- Acetona
- Tijeras convencionales
- Torunda de algodón
- Gafas de protección para todos los participantes.

#### **PROCEDIMIENTO**

El personal que participe en el procedimiento deberá colocarse las gafas de protección antes de comenzar.

Conectar la llave de 3 vías al extremo proximal del inyector endoscópico.

Cargar las jeringas de 10 ml. con agua para inyección.

Conectar en la llave de 3 vías una jeringa de 10 ml cargada con agua.

Purgar con agua el catéter del inyector endoscópico.

Cargar la jeringa de 2 ml con cianoacrilato.

Conectar en la llave de 3 vías la jeringa de 2 ml cargada con cianoacrilato.

Introducir el catéter en el canal de trabajo del endoscopio.

#### **Tratamiento de varices**

Caracterizar en visión endoscópica la variz o varices a tratar (habitualmente desde la cavidad gástrica y en retrovisión).

Definir el punto ideal de inyección practicando diferentes movimientos con el endoscopio y el inyector endoscópico.

Puncionar la variz cuidadosamente y con suavidad en el lugar deseado e inyectar 2-3 ml de agua para inyección para confirmar que la aguja está dentro de la variz (se apreciará una ligera elevación de la variz al inyectar el agua para inyección).

Una vez confirmada la correcta posición de la aguja la llave de tres vías se girará hacia la jeringa de cianoacrilato y se inyectarán 0,5 – 1 ml de cianoacrilato. El cianoacrilato estará temporalmente dentro del catéter

Inmediatamente, la llave de tres vías se girará hacia la conexión de la jeringa de agua para inyección y se inyectarán 3-4 ml de agua para empujar el cianoacrilato desde el interior del catéter hacia el interior de la variz

Una vez que se han inyectado 3-4 ml de agua para inyección, el endoscopista deberá avanzar el endoscopio manteniendo la posición de retrovisión, para así alejarse de la variz y retirar la aguja de la variz. Es muy importante no guardar la aguja en el interior de la vaina plástica del catéter y nunca guardar el catéter en el interior del canal de trabajo del endoscopio

De forma simultánea a la maniobra de alejamiento de la variz, el personal auxiliar debe inyectar continuamente agua para inyección a través del inyector endoscópico para prevenir su obstrucción (esto se realizará sólo si fuera necesaria otra inyección)

Deshacer la retrovisión sin retirar el catéter, que deberá sobresalir 4 cm. a través del extremo distal del canal de trabajo del endoscopio. Retirar el endoscopio del paciente

Una vez retirado el endoscopio del paciente, el catéter se avanza y se corta dejando un margen de seguridad en el extremo distal del endoscopio de 3 cm. Sólo en este momento el catéter podrá ser retirado con seguridad del canal de trabajo del endoscopio.

Por último, limpiar el canal de trabajo del endoscopio con agua y la lente del endoscopio con una torunda de algodón impregnado con acetona

### **Tratamiento de una fístula digestiva**

El cianoacrilato se aplicará una vez aproximados los bordes siguiendo el procedimiento anteriormente descrito