

ENDO_news

Boletín oficial de la
Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva


Uniendo la Endoscopia
de las Américas

Estimados miembros de SIED

A partir de este boletín damos comienzo a una serie de
"resúmenes de artículos".

En forma periódica tomaremos un artículo de relevancia y
les enviaremos un resumen en español del mismo.

A su vez estamos generando una **serie de 10 TIPS** en
diferentes áreas de interés.

El mismo lo enviaremos en formato poster para descargar,
imprimir y colgar en vuestras unidades de endoscopia.

SIED - Uniendo la Endoscopia de las Américas

NEW

10 TIPS

NEW

RECOMENDACIONES SIED PARA EL REPROCESAMIENTO
DE EQUIPOS DE ENDOSCOPIA

META: La calidad en el reproceso y desinfección de alto nivel
de instrumentos es obligatorio en todo servicio de endoscopia;
el índice de cumplimiento debe ser del 100%


Uniendo la Endoscopia
de las Américas

PUNTOS CRUCIALES AUDITABLES

- ✓ Seguir siempre las instrucciones del fabricante.
- ✓ Designar un área de desinfección específica, bien ventilada e iluminada.
- ✓ Capacitación continua del personal responsable del reproceso y desinfección.
- ✓ Toma de aire a presión para secado de conductos del endoscopio.
- ✓ Revisión diaria de superficies, válvulas y conductos.
- ✓ Detergentes y desinfectantes usados deberán tener controles de actividad.
- ✓ Evaluar (cultivos) la calidad del agua local.
- ✓ Programa de mantenimiento preventivo con revisión de conductos por el fabricante.

10 TIPS PARA EL REPROCESAMIENTO

- 1 Lavado externo, aspirado y cepillado de conductos inmediato, al finalizar el procedimiento.
- 2 Prueba de fugas y posterior inmersión en detergente enzimático.
- 3 Lavar con detergente enzimático y cepillar secciones accesibles de conductos hasta remover completamente los detritos.
- 4 Colocar adaptadores de limpieza e irrigar los conductos con detergente limpio por el tiempo señalado para el producto.
- 5 Enjuague de equipo con agua filtrada y purgar conductos usando adaptadores.
- 6 Purgar conductos con aire para remover el agua.
- 7 Desinfección de Alto Nivel en reprocesador automático de endoscopios flexibles. Ciclos de limpieza y desinfección. Al final del ciclo, enjuagar con agua estéril.
- 8 Desinfección de Alto Nivel manual. Endoscopio inmerso en líquido desinfectante; llenar conductos con solución desinfectante. Dejar en inmersión de acuerdo con instrucciones del fabricante. Purgar desinfectante de conductos con aire. Lavar el exterior y conductos con agua, eliminando por completo el desinfectante. Secar después de cada reprocesamiento el exterior con aire comprimido. Conductos con alcohol (70%) y aire forzado (10 minutos).
- 9 Antes de guardar, el equipo endoscópico debe estar seco.
- 10 Siempre que aplique seguir las recomendaciones del fabricante y mantener contacto con responsables de comités de infecciones locales.

Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva (SIED) - www.siedonline.org



[LINK para descargar el POSTER](#)

NEW

ARTICULOS RESUMIDOS

NEW

GUÍA DE LA ASGE PARA MANEJO ENDOSCÓPICO DEL SANGRADO EN PROCTOPATÍA POR RADIACIÓN

REVISTA DE ORIGEN: GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY
ARTICULO: ASGE guideline on the role of endoscopy for bleeding from chronic radiation proctopathy
LINK: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(19\)31661-X/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(19)31661-X/fulltext)
AUTOR PRINCIPAL: Jeffrey K. Lee.
Edición del resumen: Dr. Edson Guzman Calderon

A pesar de ser una patología muy común por el incremento de neoplasias pélvicas que requieren radioterapia, la proctopatía por radiación (mal llamada Proctitis Actínica), no ha tenido a lo largo del tiempo un consenso real para el manejo de su complicación más frecuente, como es el sangrado. Primero debemos reconocer que esta guía esta aplicada para los casos crónicos, es decir aquellos que se presentan después de los 3 meses de la radioterapia, y que se diferencia de la aguda, por la presencia de neovascularización, endarteritis isquémica, fibrosis submucosa y la falta de un infiltrado inflamatorio. Tenemos 5 técnicas conocidas para el tratamiento de esta entidad:

1. Termocoagulación con argón plasma, que es el más difundido, con una tasa de satisfacción clínica del 87%, siendo el "setting" muy variable: de 25 a 80W y el flujo de argón de 0,6 a 2,5 litros. Un dato más que importante, es que está contraindicada la técnica del "pintado" de las lesiones.
2. Termocoagulación bipolar: con satisfacción clínica del 88%
3. Probeta caliente: con efecto similar al de la termocoagulación bipolar.
4. Ablación por radiofrecuencia, en el cual se usa el HALO90, donde se recomiendan las aplicaciones 1cm por encima de la línea pectínea y en fragmentos cortos que no excedan los 6cm de esta.
5. Crioblación con CO2 o nitrógeno líquido, actualmente estos sistemas han sido discontinuados.

Como conclusión, esta guía afirma que cualquiera de las 4 primeras técnicas es la recomendada para el manejo del sangrado en la proctopatía por radiación crónica, y la elección dependerá de la expertise local y disponibilidad. La formalina está contraindicada por demasiados eventos adversos y aún faltan validar los scores clínicos.

ENDO 2020 - INSCRIPCIONES ABIERTAS!



For more information,
please visit:
www.endo2020.org


Connecting the world of endoscopy
2nd World Congress of GI Endoscopy
24th Pan American Congress of Digestive Endoscopy

March 7-10, 2020
Rio de Janeiro, Brazil

REGISTER NOW!

Abstract and Video submission open until September 8, 2019

Host:  WEO World Endoscopy Organization

Co-host:  SOED Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva

In collaboration with: 

International scientific supporters:



www.endo2020.org

ENDO 2020

Mantenete conectado a través de nuestras redes sociales



SUSCRIBITE A NUESTRO NEWSLETTER