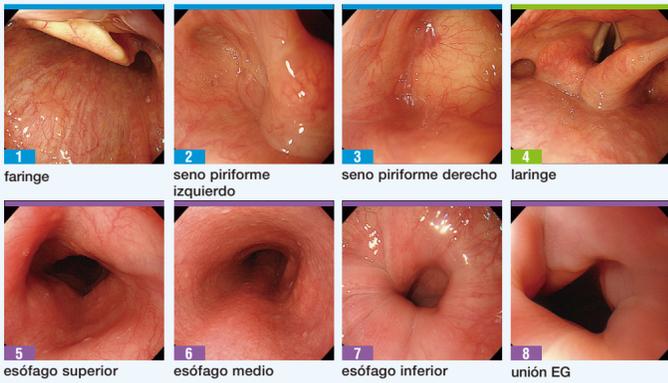
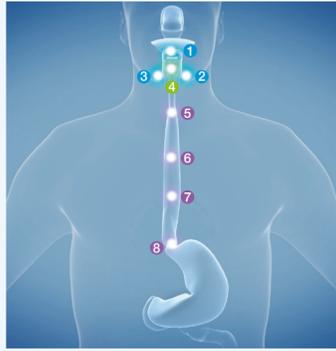


# Método de proyección de tracto gastrointestinal superior

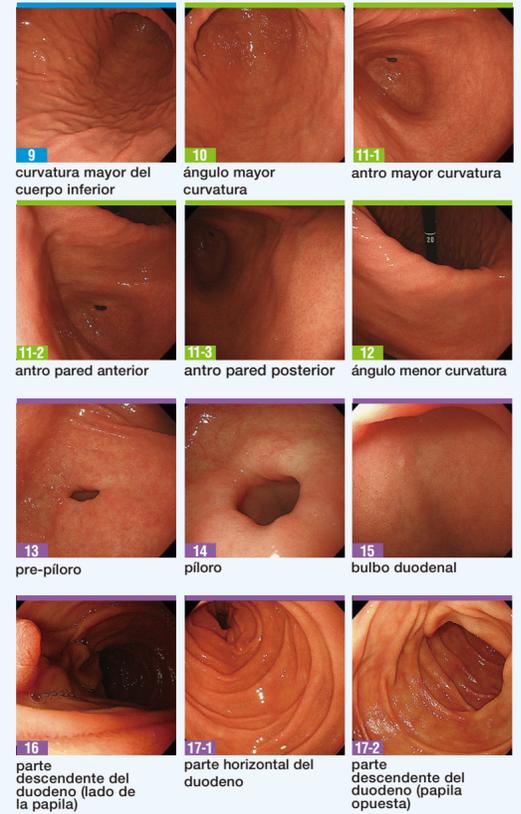
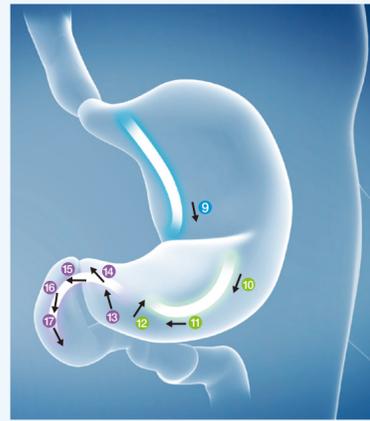
## Observación: faringe y laringe al esófago

La faringe y la laringe se observan desde la inserción del endoscopio.  
Si el reflejo de vómito es fuerte, obsérvelo cuando retire el endoscopio y capture cuatro ubicaciones donde se producen lesiones con alta frecuencia.  
Cuando el endoscopio se inserta en el esófago y se avanza a la proximidad de 30 cm de incisivos, el reflejo de vómito a menudo se detiene.  
Después de eso, retire el endoscopio al lado de la boca y observe desde el esófago superior.  
En el esófago, la observación a través de la rotación del endoscopio es importante para reducir el punto ciego.



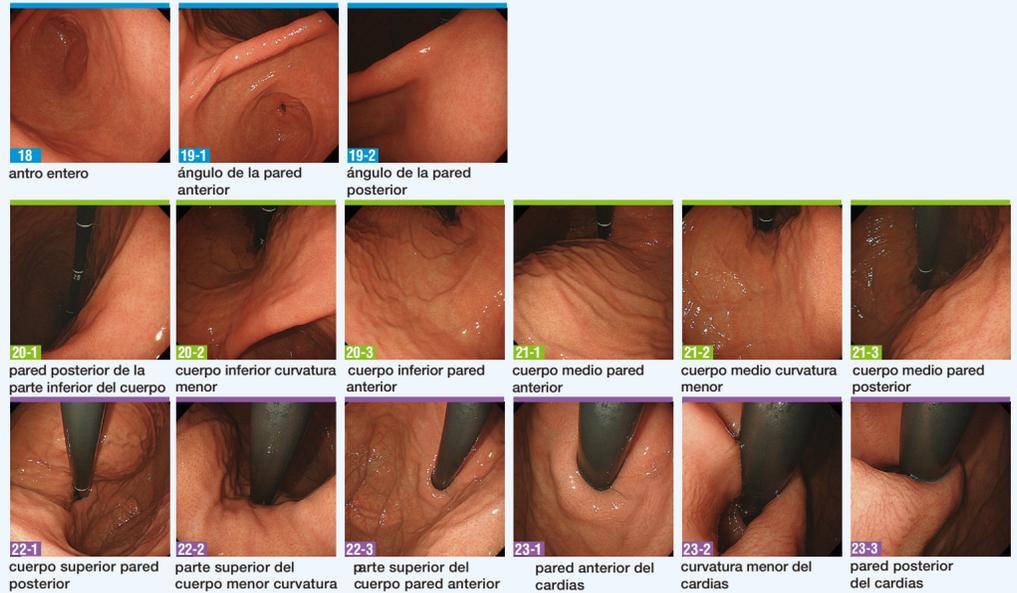
## Observación; antro estomacal al duodeno

Al ingresar al interior del estómago, primero limpie la mucosidad y aspire agua, luego comience a observar desde la curva mayor de la parte inferior del cuerpo, que es fácil de rasguñar con el endoscopio cuando observa. Avance a la curva de ángulo mayor, el antro y el píloro.  
Es necesario tomar fotografías del píloro antes de insertar el endoscopio en el duodeno. Ingrese al bulbo duodenal, tire del endoscopio y observe las paredes anterior y posterior. Avance aún más, ingresando la parte descendente con un giro a la derecha y un ángulo ascendente. Observe la papila principal, mantenga el giro a la derecha y tire del endoscopio. La punta avanza hacia el ángulo inferior del duodeno.  
Manteniendo el giro a la derecha y empujando ligeramente el endoscopio, observe la parte horizontal y retire lentamente el endoscopio mientras observa la papila principal y su lado contralateral.



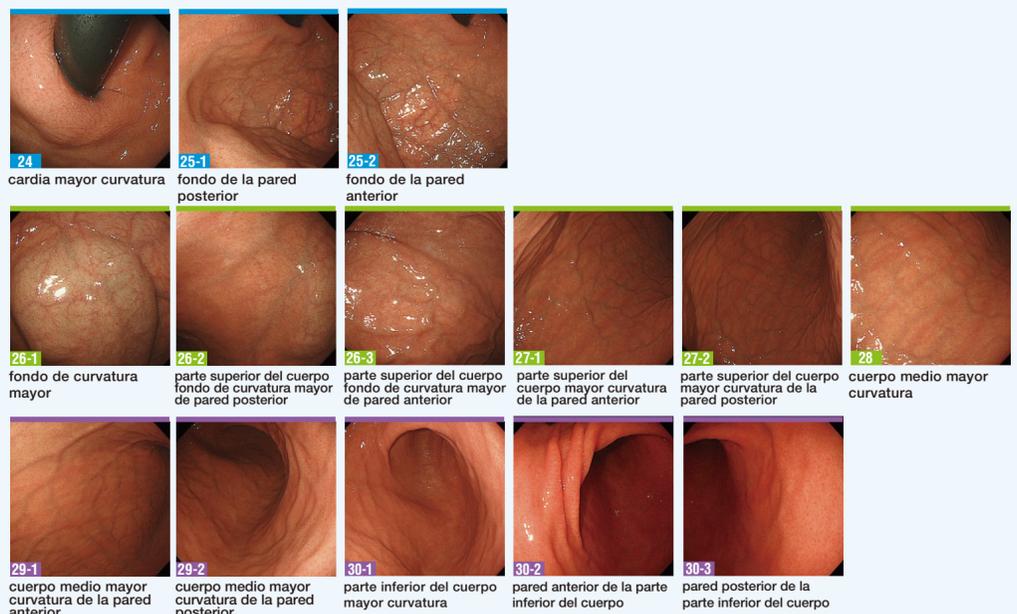
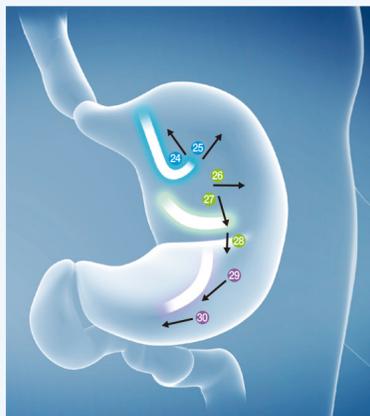
## Giro en J; observación desde el ángulo gástrico al cardias gástrico

Regrese al estómago e inflelo con aire y comience la observación del giro en J con un ángulo ascendente desde la esquina del estómago.  
La cantidad adecuada de insuflación de aire en el momento de la observación del giro en J es una cantidad que abre la curvatura menor en la parte superior del cuerpo.  
Al realizar una observación de giro en J, el lado izquierdo de la imagen es la pared anterior y el lado derecho de la imagen corresponde a la pared posterior, esto es lo mismo que una observación aérea.  
Gire el endoscopio hacia la izquierda y hacia la derecha, observando la pared anterior, la curvatura menor y la pared posterior, luego, en orden, tire del endoscopio y capture el ángulo del estómago, la parte inferior del cuerpo, el cuerpo medio, la parte superior del cuerpo y el cardias. Durante este proceso, el agua utilizada para limpiar la mucosidad se acumula en la curva mayor del cuerpo, por lo que es más eficiente succionar el agua en la posición donde se observa la pared anterior del cuerpo al girar a la izquierda con un giro en J es más eficiente, debido a que la acumulación de agua tiene lugar en el conducto para las pinzas.



## Giro en U; observación del fondo gástrico al cuerpo gástrico

Después de observar hasta el cardias con un giro en J, gire aún más el endoscopio y realice una observación de giro en U en todo el fondo.  
Tenga en cuenta que durante una observación de giro en U, la izquierda y la derecha se invierten en comparación con una observación de giro en J, lo que significa que el lado derecho de la imagen es la pared anterior y el lado izquierdo es la pared posterior.  
Después de la observación del fondo en U, mientras retira el endoscopio, cancele el ángulo ascendente y gire a la izquierda para volver a observar la pared posterior mientras observa la curvatura mayor del fondo. Aquí, se suministra aire al máximo y los pliegues se estiran firmemente para observar la curva mayor del fondo superior medio del cuerpo.  
Avance hacia la parte inferior del cuerpo mientras mueve el endoscopio hacia la pared anterior-posterior en el centro de la curva mayor. Finalmente, invierta para capturar el cuerpo medio oculto: ángulo de las paredes anterior y posterior. Esto completa la observación endoscópica.



Yorimasa Yamamoto M.D., Ph.D. División de Gastroenterología Showa University Fujigaoka Hospital

Descargo de responsabilidad: Cualquier contenido o información ("Contenido") presentado aquí es de naturaleza ilustrativa y no garantiza ni representa información, resultados o resultados específicos. Olympus Corporation, sus subsidiarias, afiliadas, directores, funcionarios, empleados, agentes y representantes (colectivamente "Olympus") no representan ni garantizan la exactitud o aplicabilidad del Contenido. Bajo ninguna circunstancia Olympus será responsable de los costos, gastos, pérdidas, reclamos, responsabilidades u otros daños (ya sean directos, indirectos, especiales, incidentales, consecuentes u otros) que puedan surgir o incurrir en relación con el Contenido o cualquier uso del mismo.

N8601104-072018

**OLYMPUS**