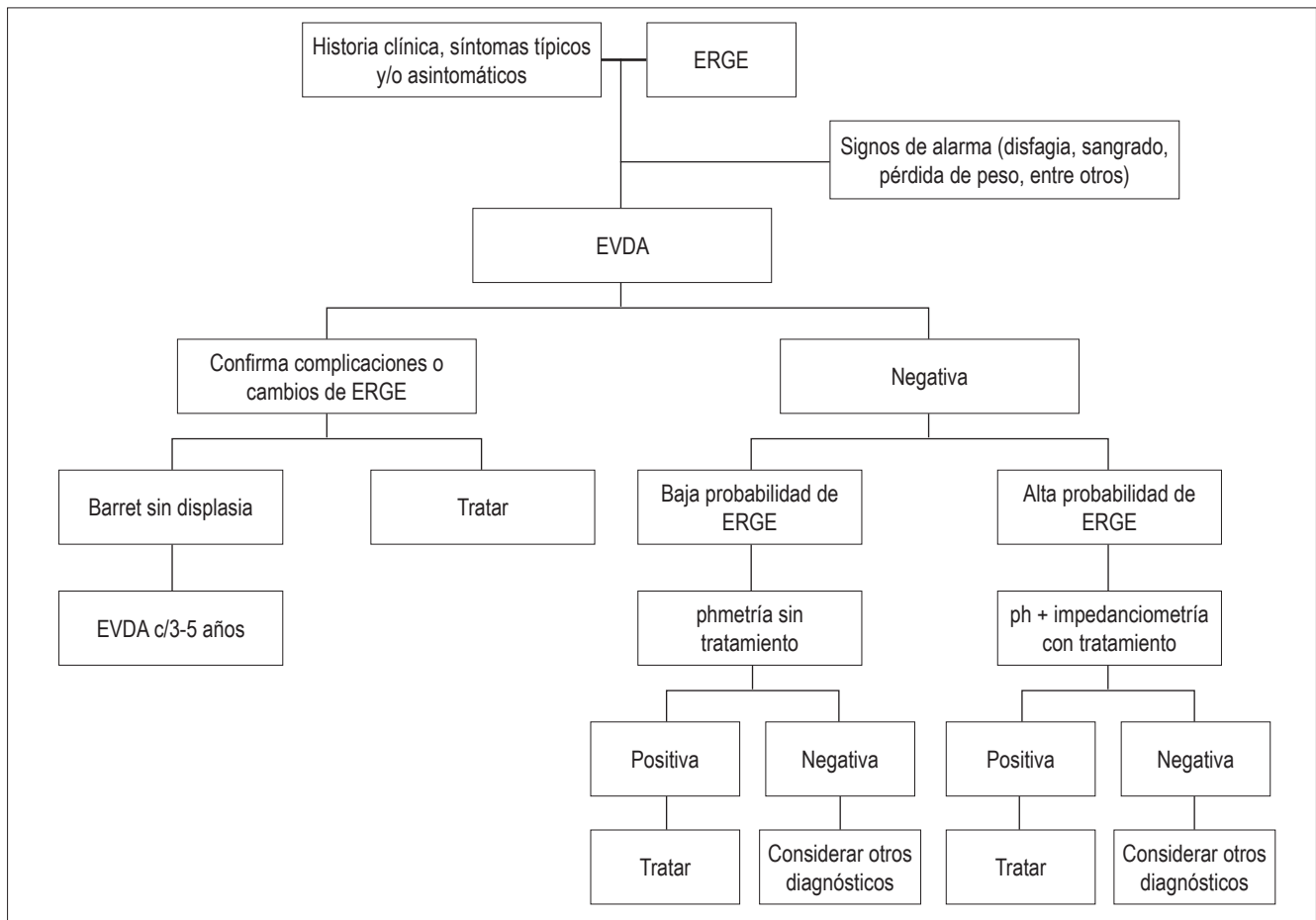


Vías clínicas

Luis Sabbagh, MD.¹

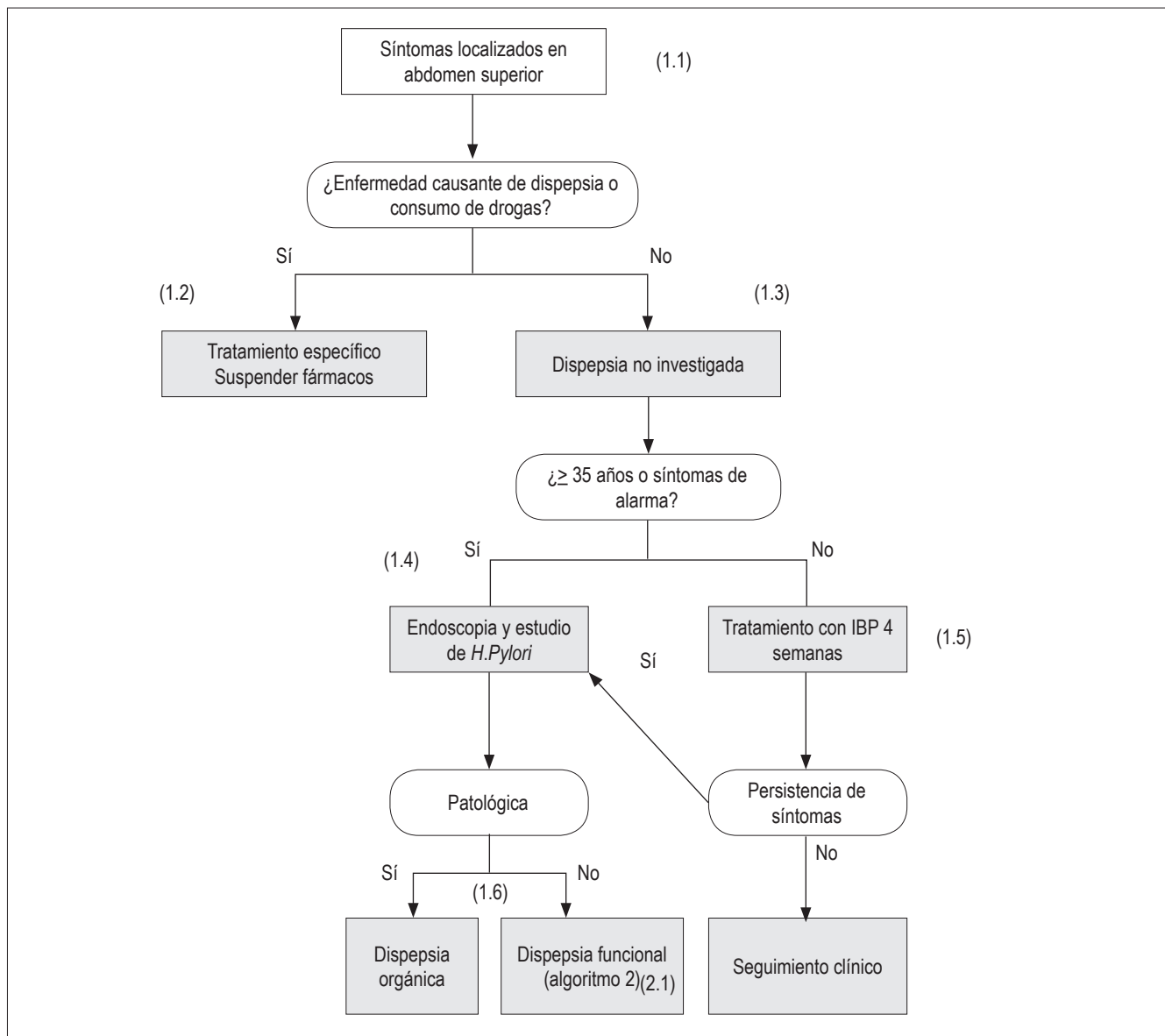
¹ Presidente Asociación Colombiana de Gastroenterología, Jefe Unidad de Gastroenterología, Clínica Colsanitas. Bogotá, Colombia.

I. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

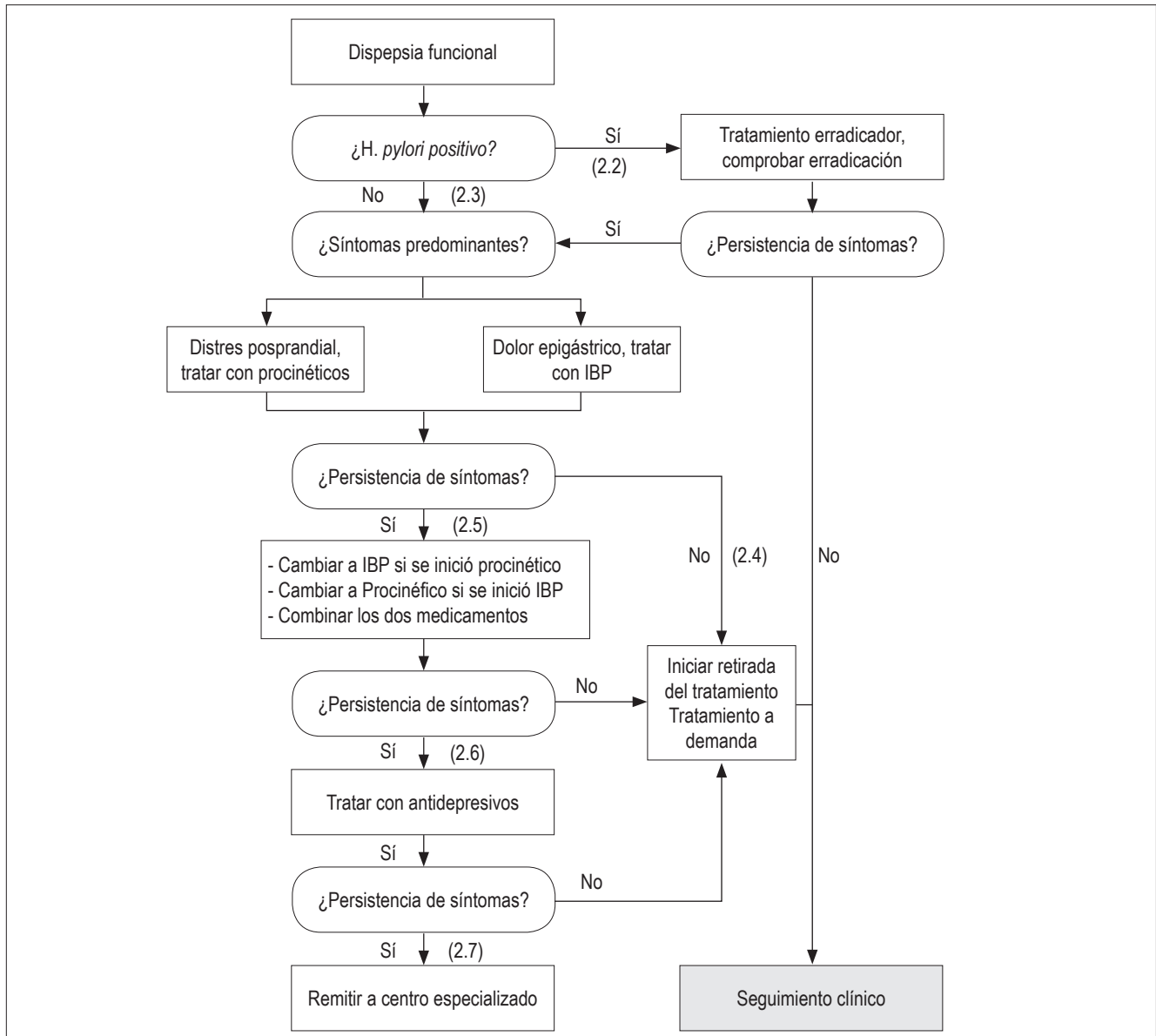


II. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DISPEPSIA EN ADULTOS

Dispepsia no investigada

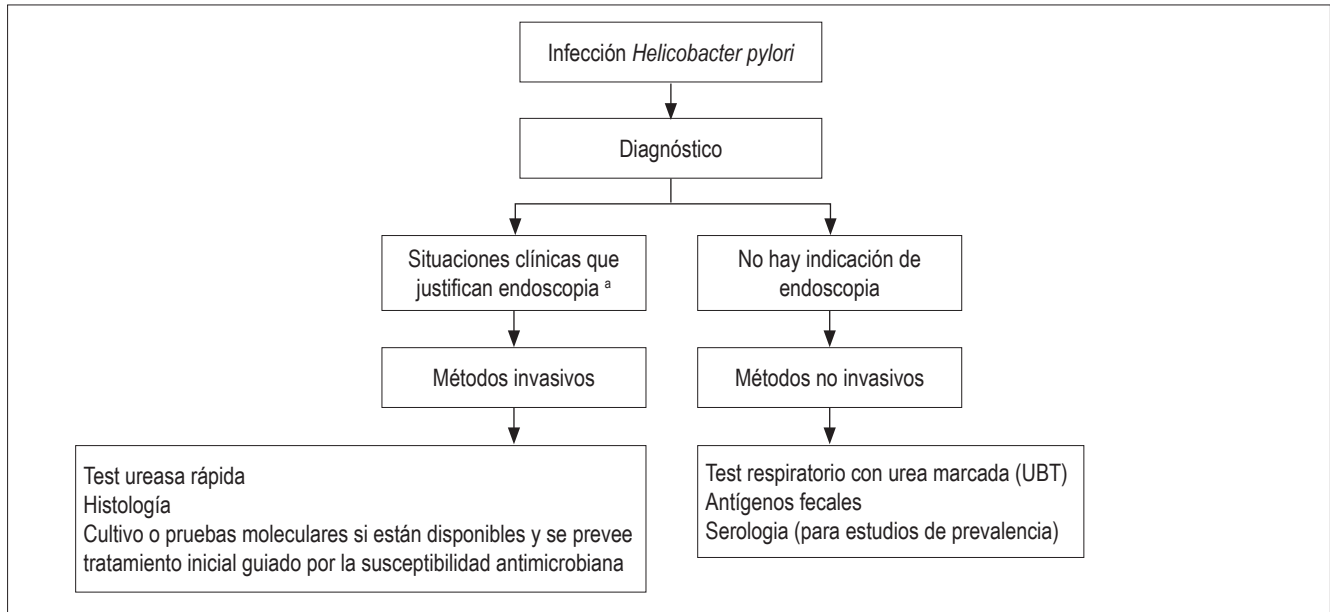


2. Dispepsia funcional



III. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN ADULTOS

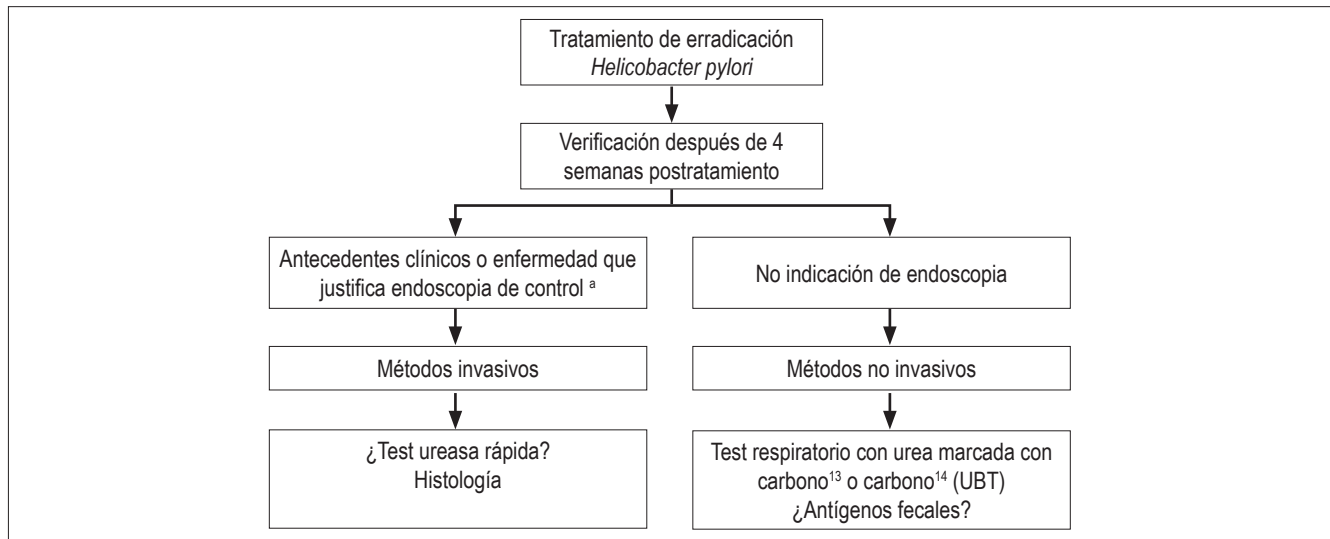
1. Infección por *Helicobacter pylori*



a. Dispepsia no investigada, dispepsia que no responde al tratamiento, úlcera péptica, linfoma MALT, anemia ferropénica de causa no clara, antecedente familiar de cáncer gástrico en primer grado, antecedente de cáncer gástrico que recibió manejo quirúrgico.

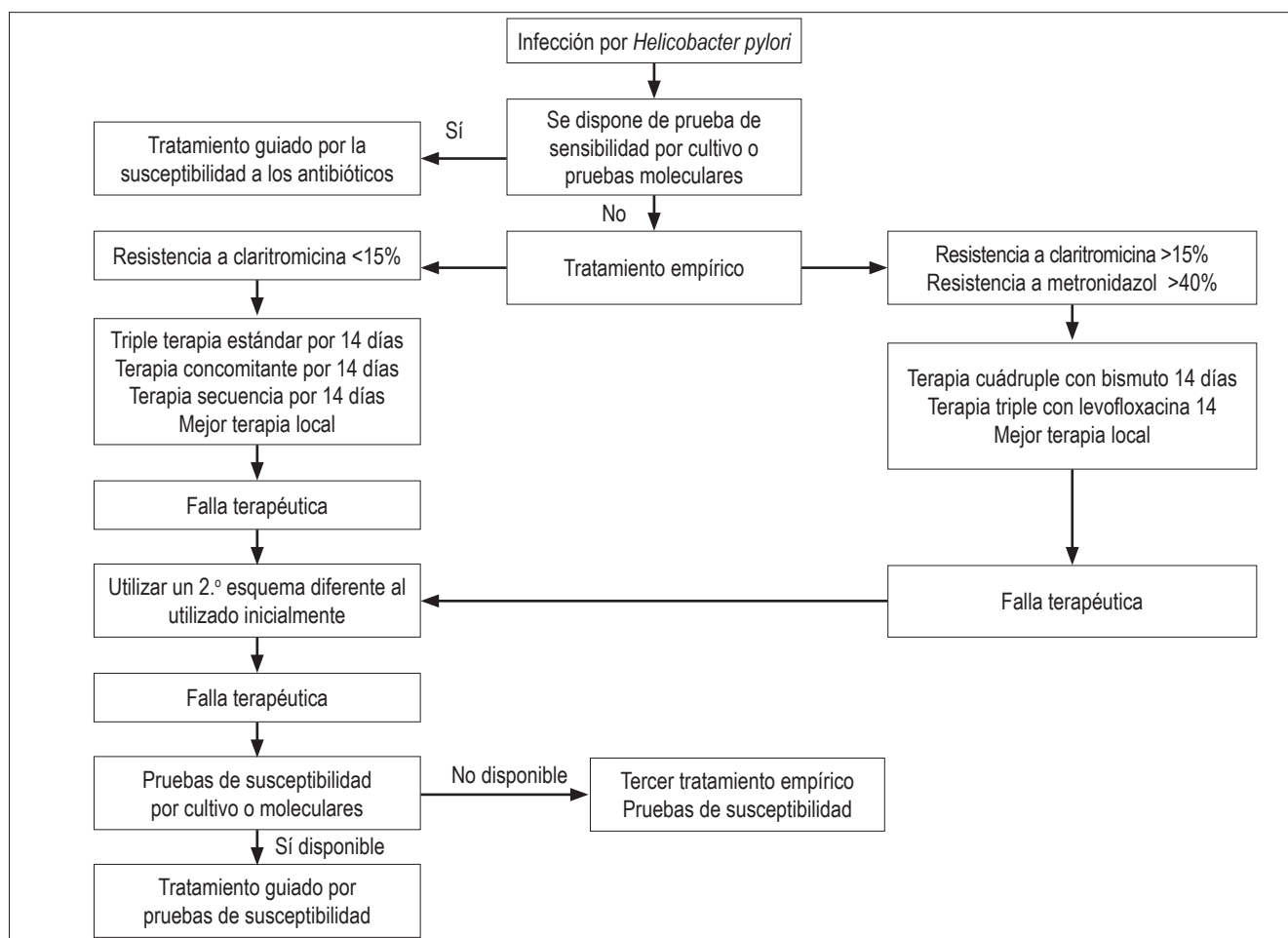
En casos en que no se pueda realizar una endoscopia por alteraciones posquirúrgicas como el *bypass* gástrico, se podría utilizar antígenos fecales.

2. Verificación de la erradicación de la infección, después del primer tratamiento



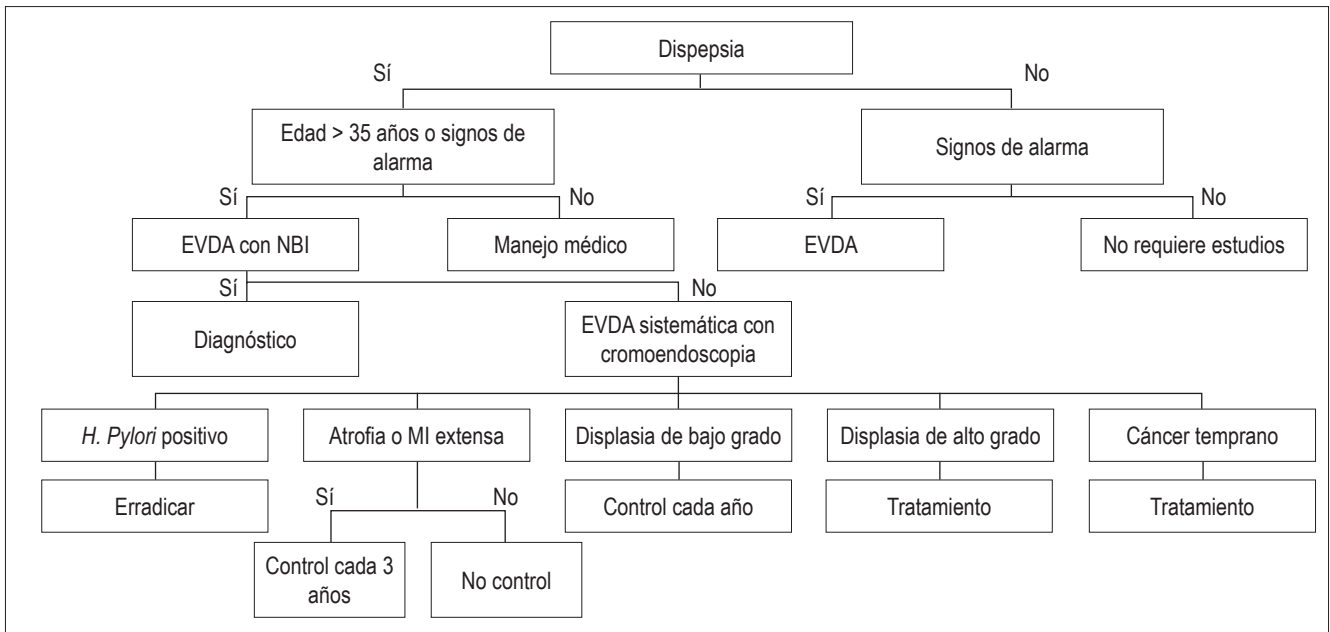
a. Úlcera gástrica previa complicada con o sin sangrado, linfoma MALT, resección endoscopia de cáncer temprano, displasia gástrica o seguimiento de atrofia gástrica extensa (OLGA III, IV).

3. Tratamiento inicial de la infección por *Helicobacter pylori*

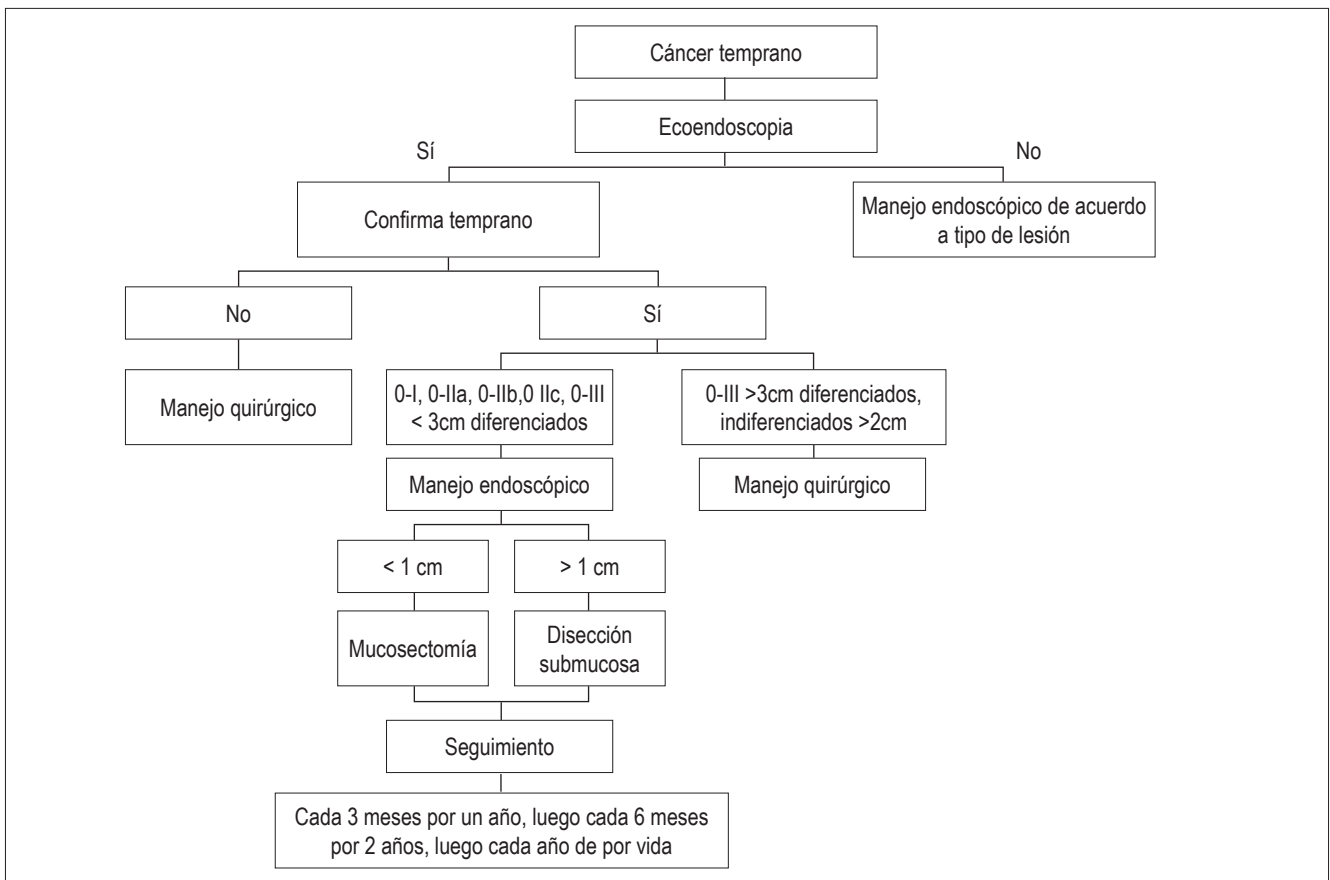


IV. PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO TEMPRANO-2015

1. Dispepsia

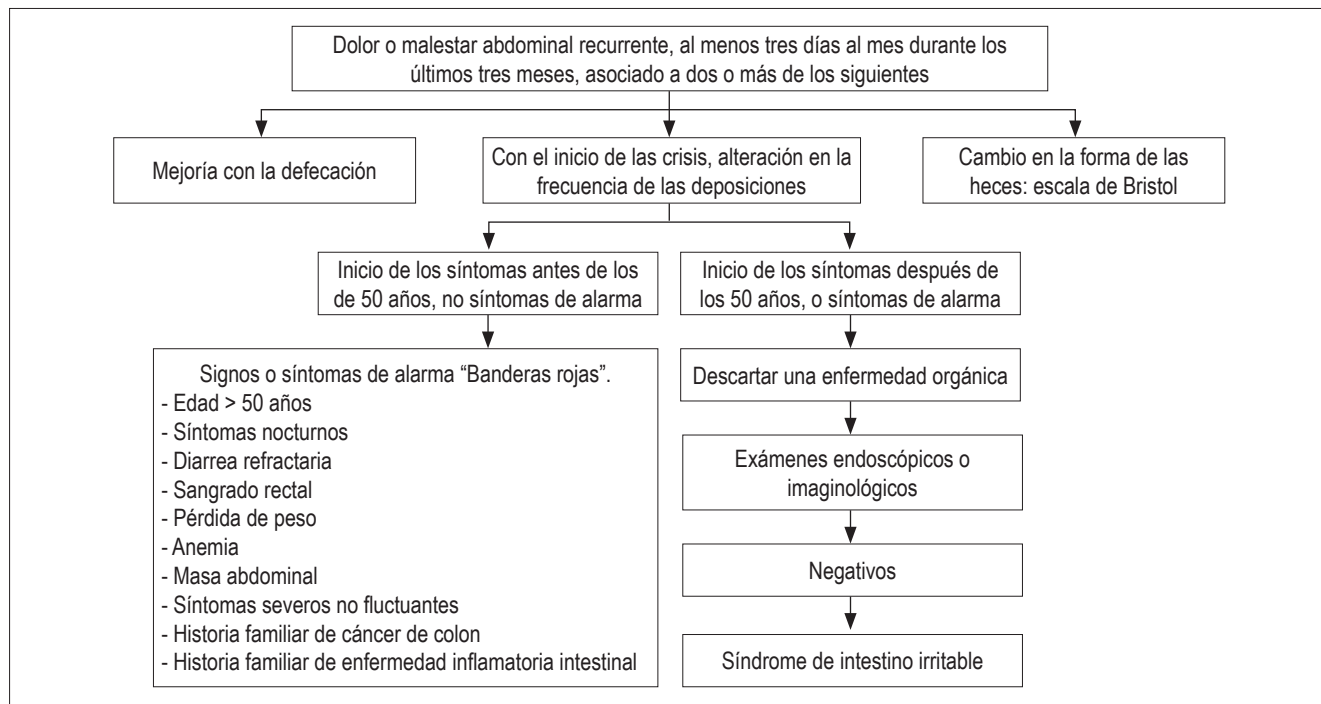


2. Cáncer temprano

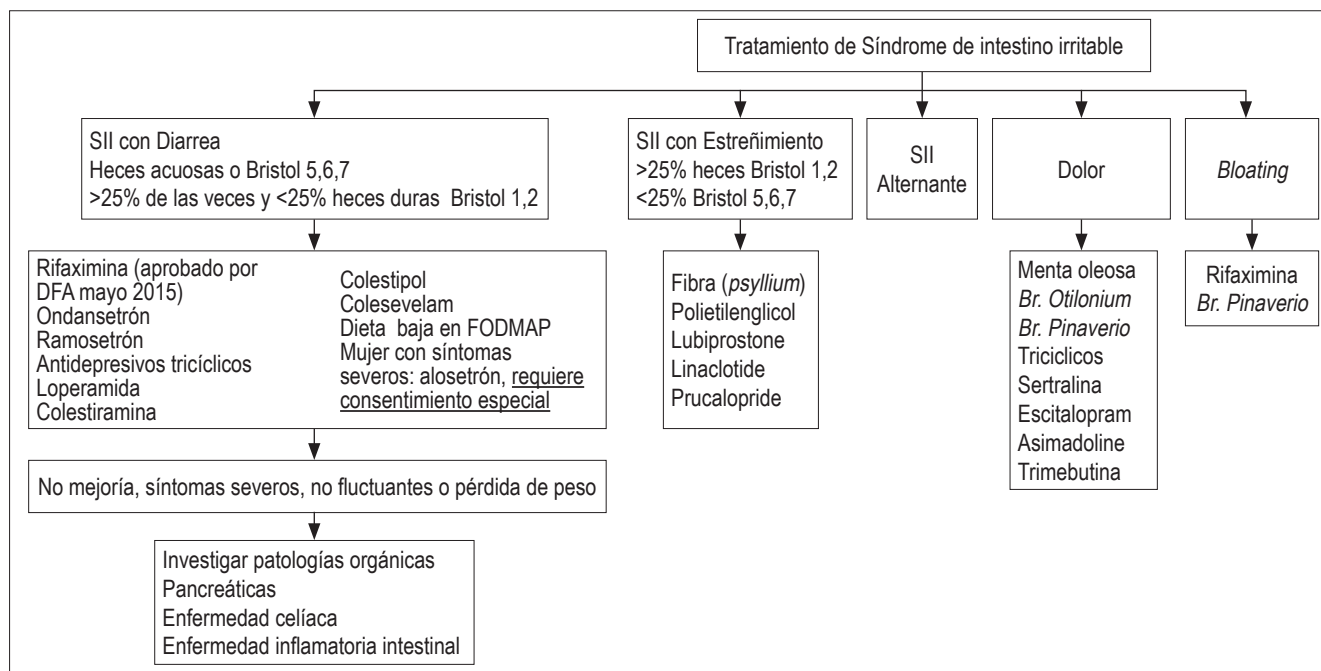


V. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN POBLACIÓN ADULTA

1. Diagnóstico - síndrome de intestino irritable

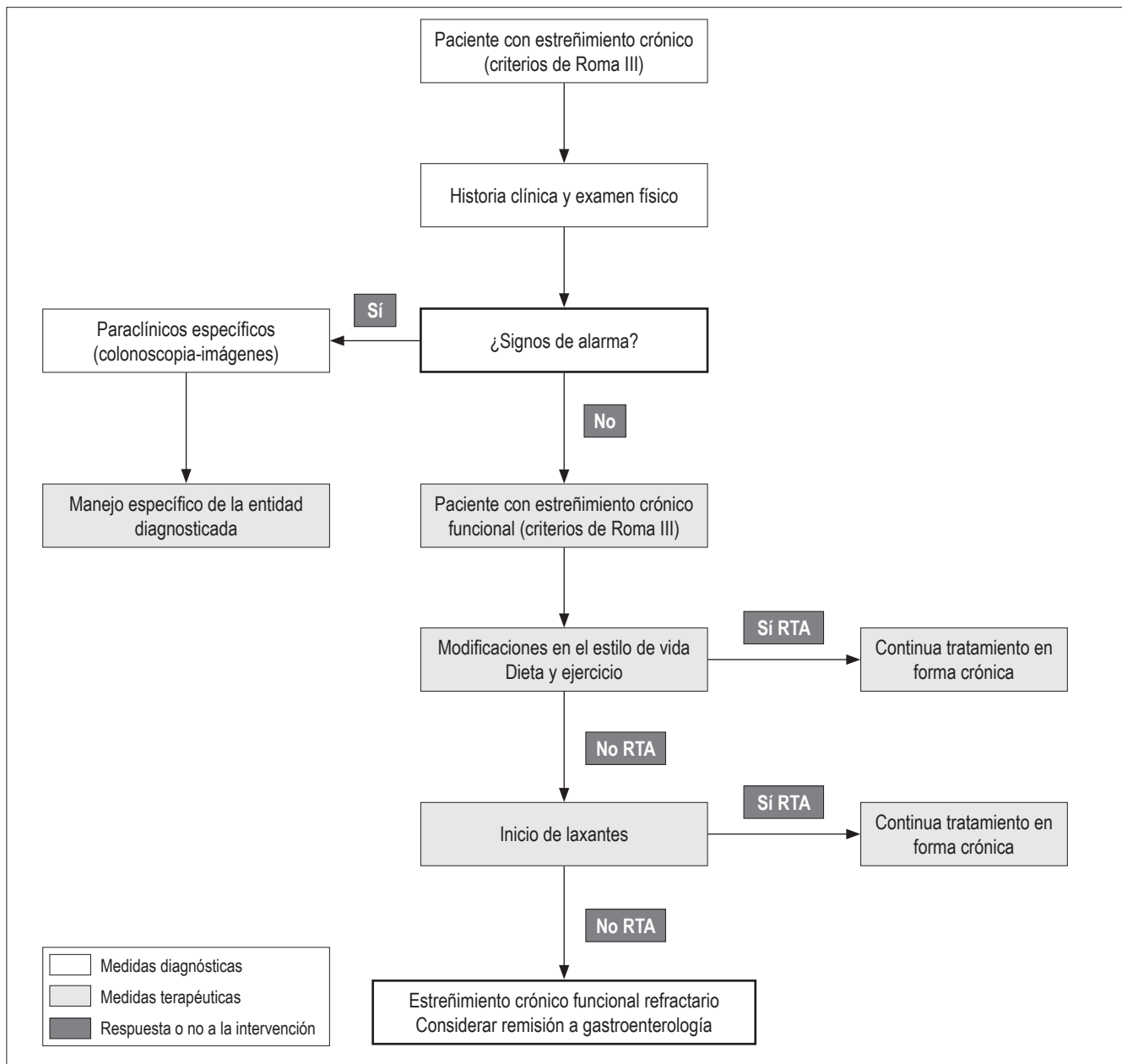


2. Tratamiento – síndrome intestino irritable

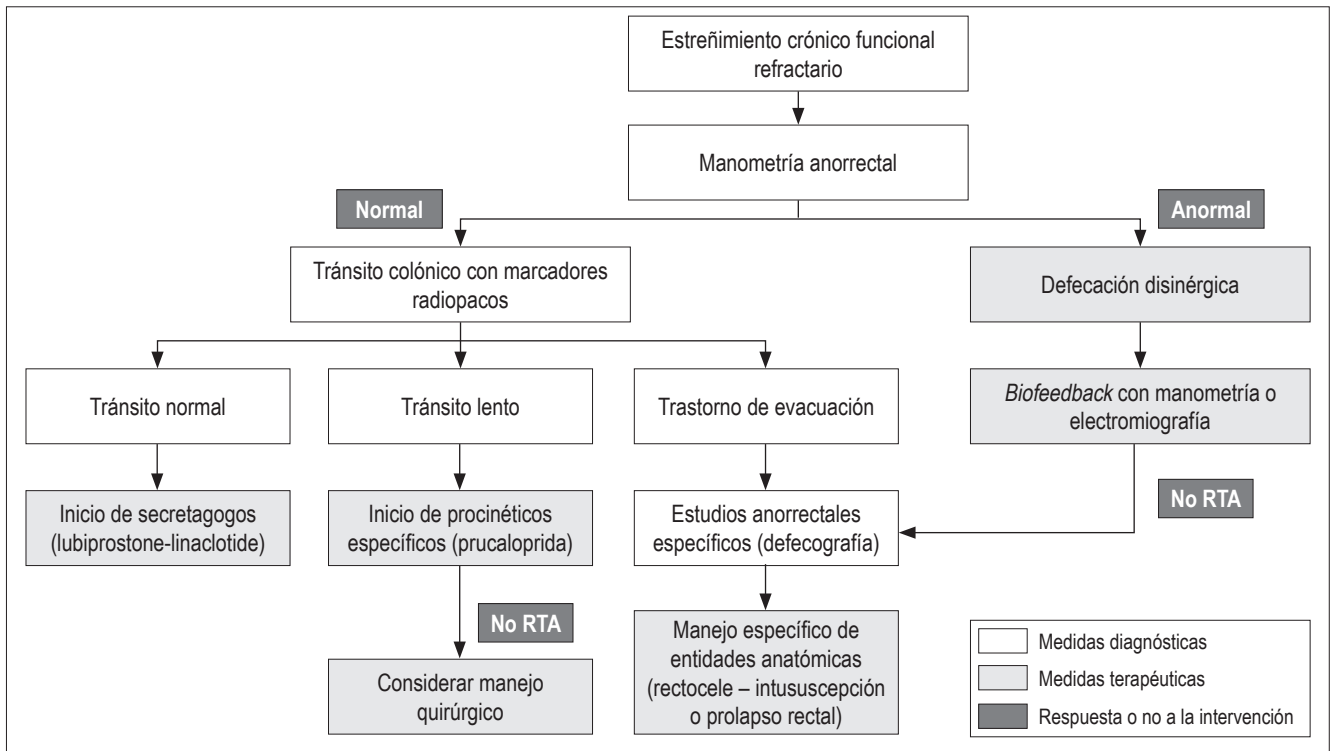


VI. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL EN POBLACIÓN ADULTA

1. Diagnóstico y tratamiento en pacientes con estreñimiento crónico

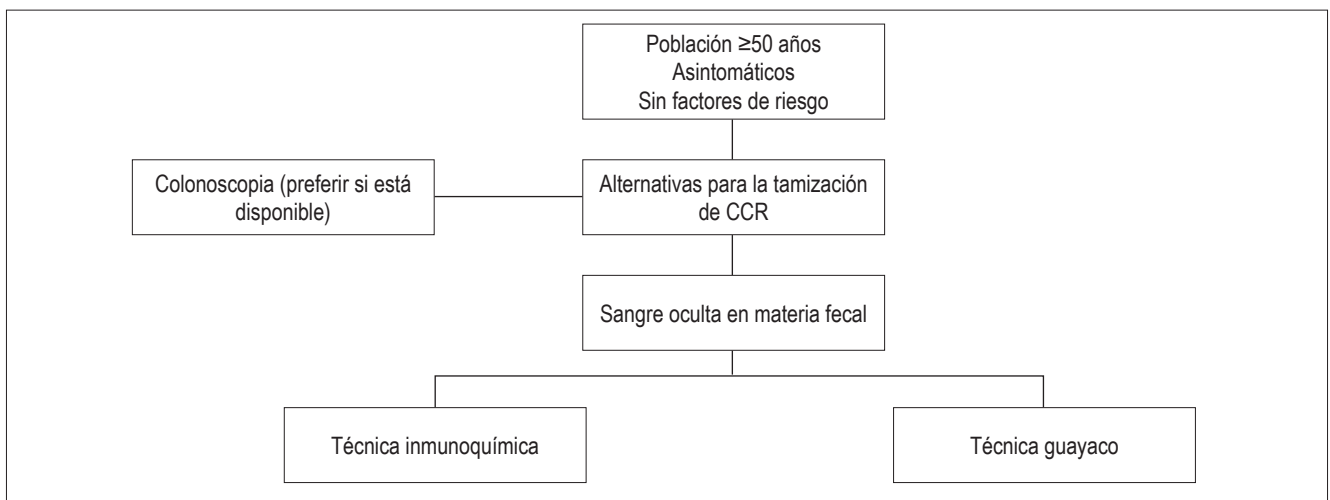


2. Diagnóstico y tratamiento en pacientes con estreñimiento crónico refractario

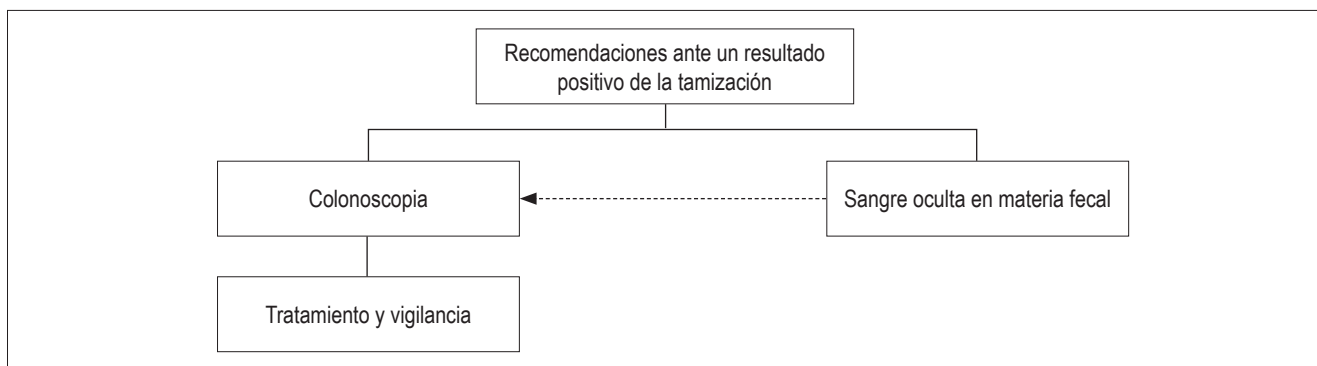


VII. TAMIZACIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL-2015

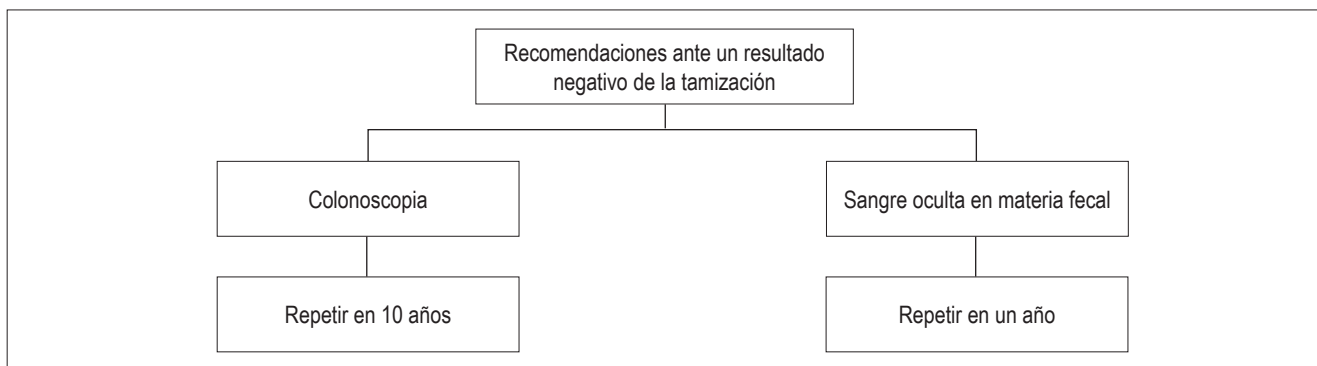
1.



2.

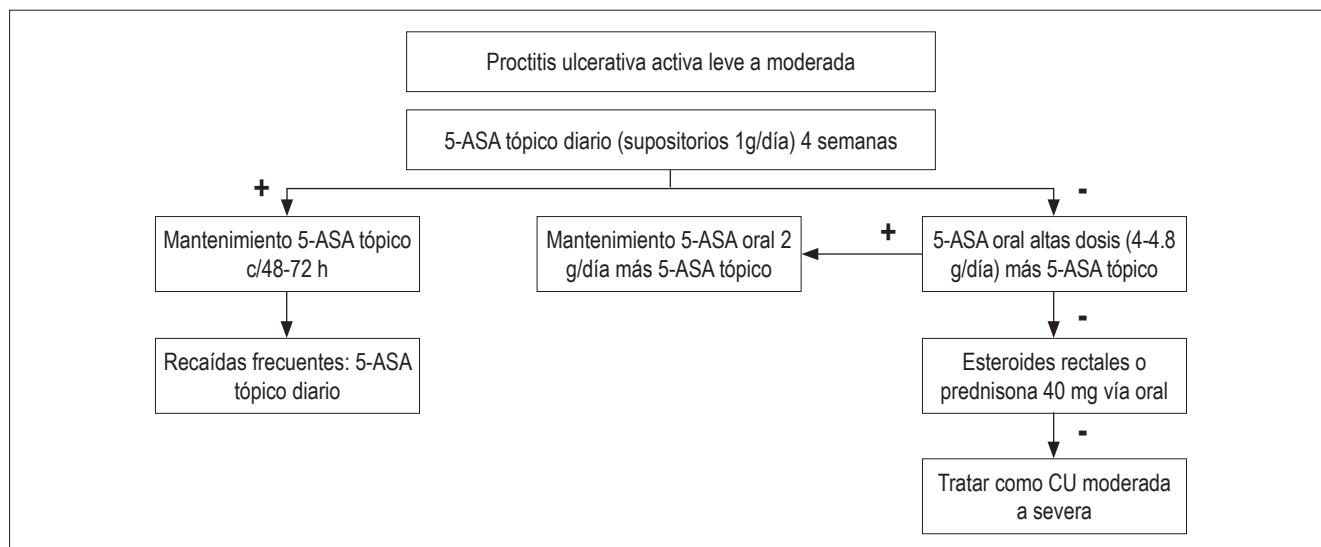


3.

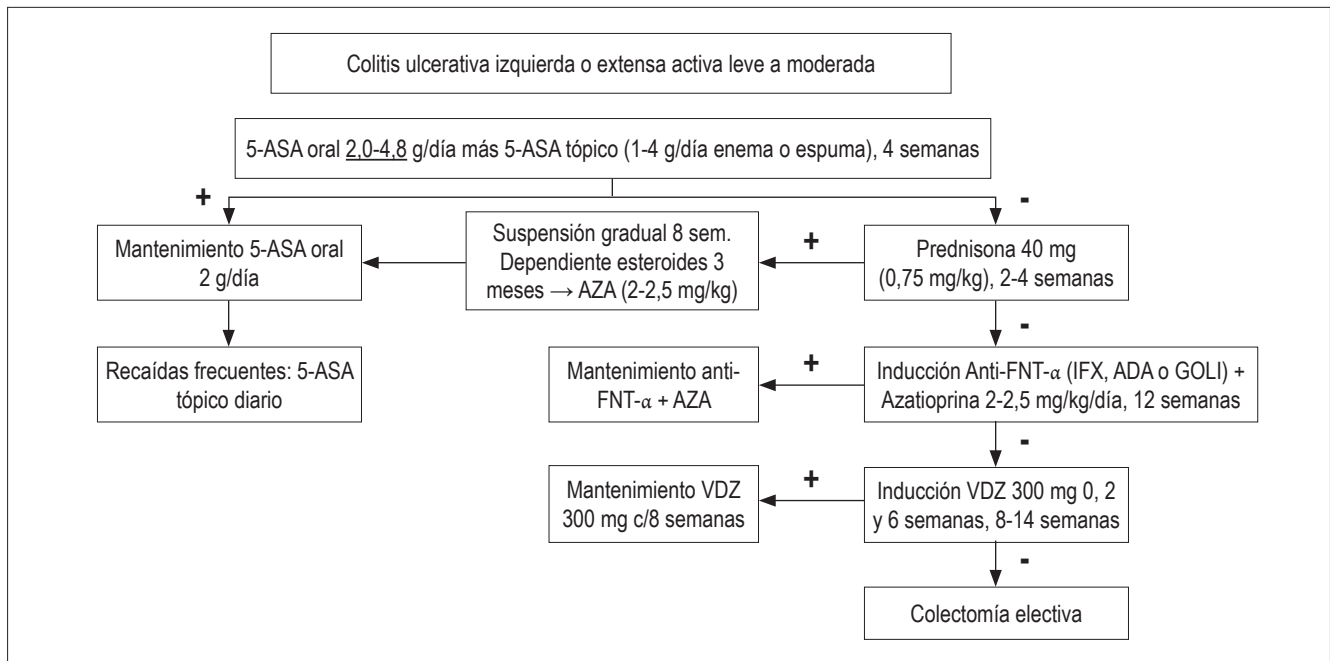


VIII. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCERATIVA EN POBLACIÓN ADULTA

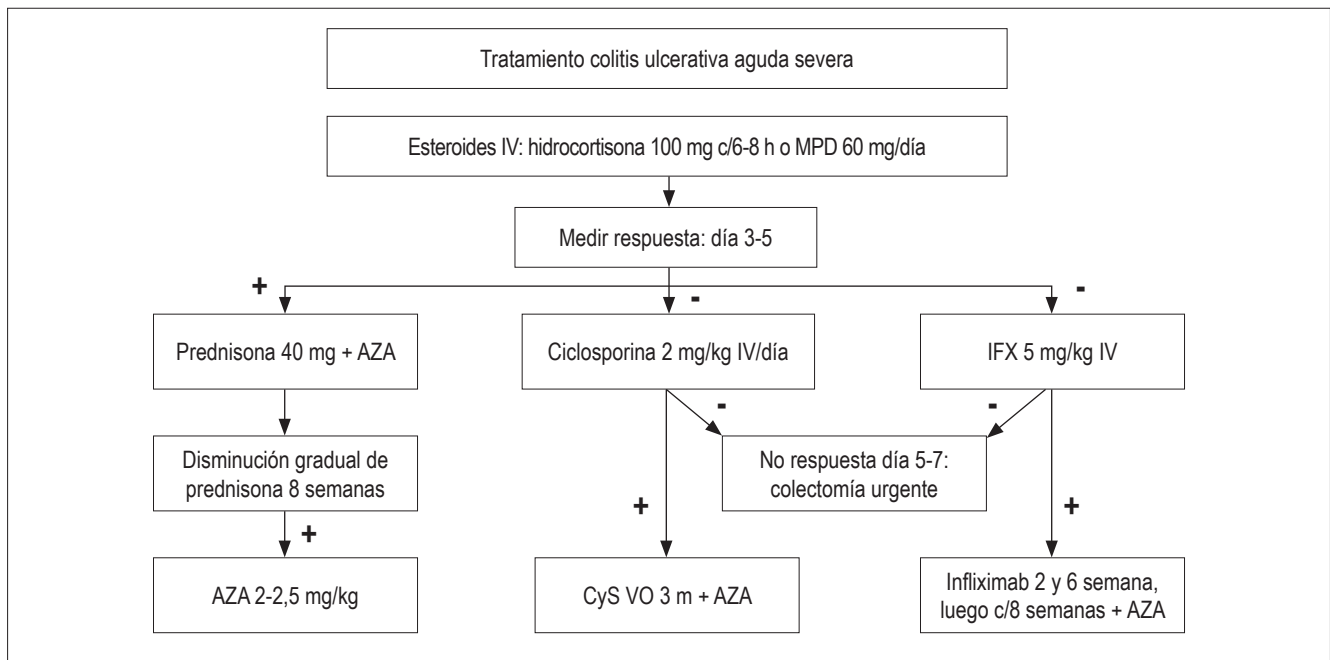
1.



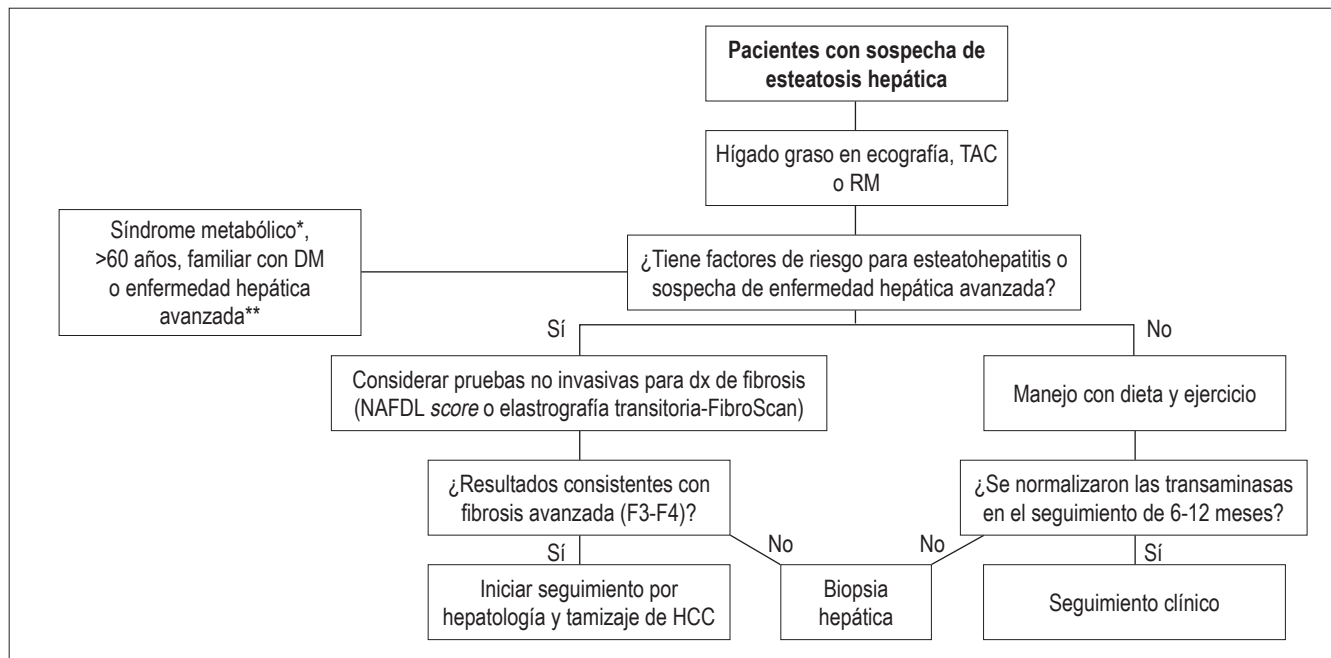
2.



3.



IX. ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA



* Síndrome metabólico: DM, HTA, obesidad central, TG elevados o HDL bajo.

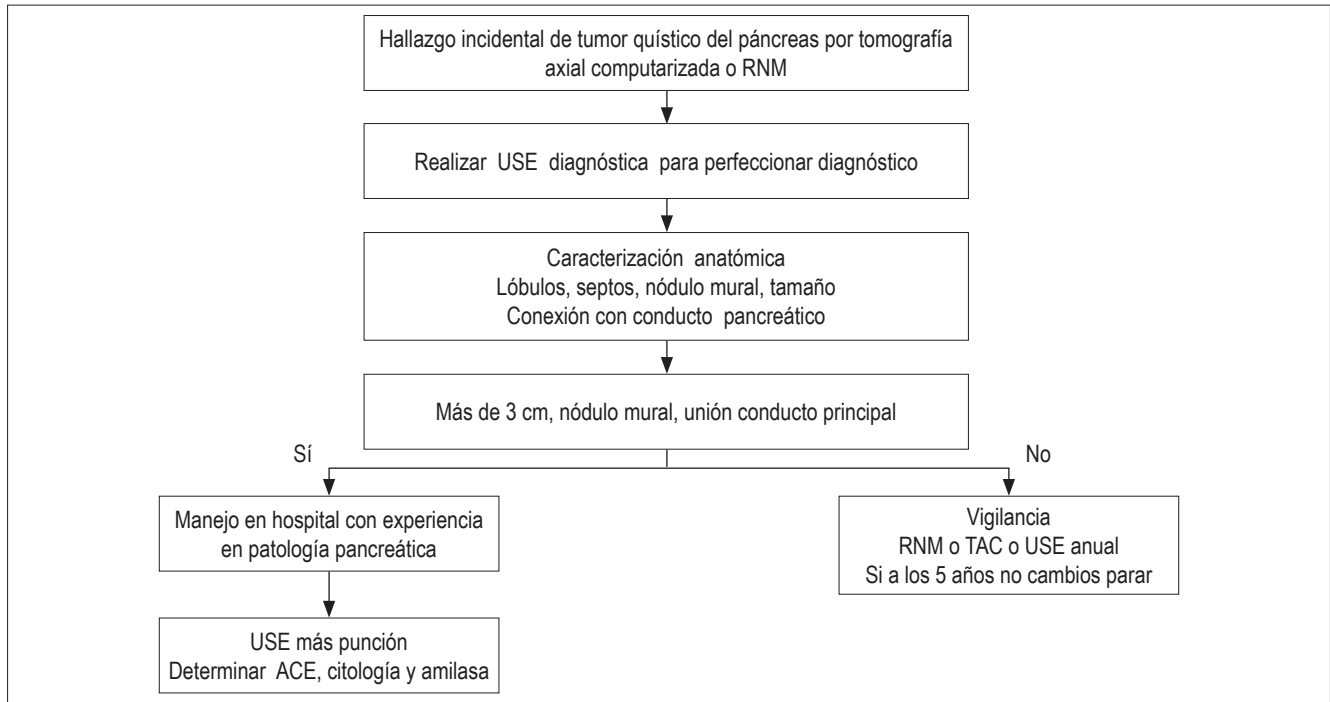
** Enfermedad hepática avanzada: AST > ALT, trombocitopenia, INR y BT elevadas sin otra explicación.

TAC: tomografía axial computarizada; DM: diabetes mellitus; TG: triglicéridos; AST: aspartato aminotransferasa; ALT: alanino aminotransferasa; BT: bilirrubina total; INR: *ratio* internacional normalizado; NALFD *Fibrosis Score*: puntaje de fibrosis en enfermedad hepática grasa no alcohólica; HCC: hepatocarcinoma.

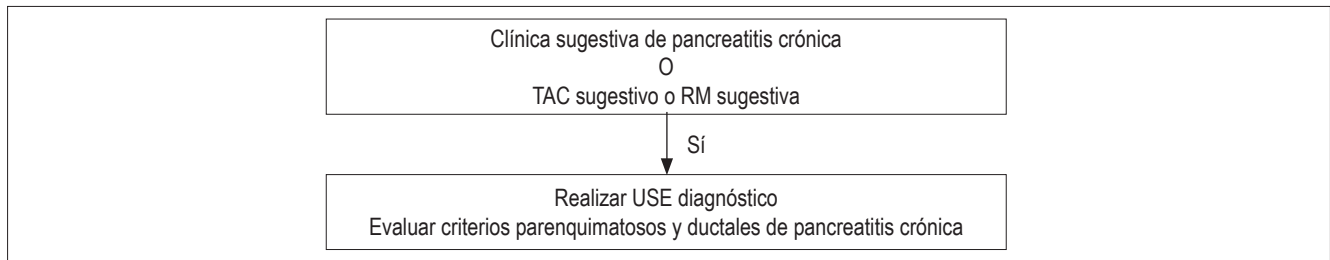
Modificado de: JAMA. 2015;313(22):2263-2273.

X. USO DE ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO EN PANCREATITIS CRÓNICA, LESIONES QUÍSTICAS Y SÓLIDAS DEL PÁNCREAS EN ADULTOS

1. Diagnóstico y estudio de tumores quísticos del páncreas



2. Diagnóstico pancreatitis crónica



3. Lesiones sólidas de páncreas

