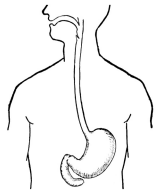


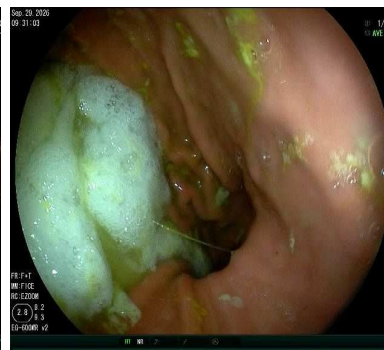
REPORTE DE ENDOSCOPIA
MED ESP. CLAUDIO GABRIEL MARMOLEJO GARCIA
CP 5818143 CE 8631473
CIRUGIA DIGESTIVA Y ENDOSCOPIA TERAPEUTICA AVANZADA



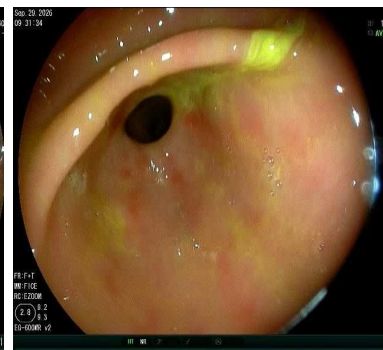
Paciente: GIOVANA RUIZ HACES
Edad: 55 Años **Sexo:** Femenino
Fecha de Nac.: 17/Diciembre/1970
Fecha del Estudio: 29/sep/2026 09:16 AM
Procedimiento: PANENDOSCOPIA
Diag. Preliminar: TOS CRONICA EN ESTUDIO
Referido por: MEDICO TRATANTE



CUERPO



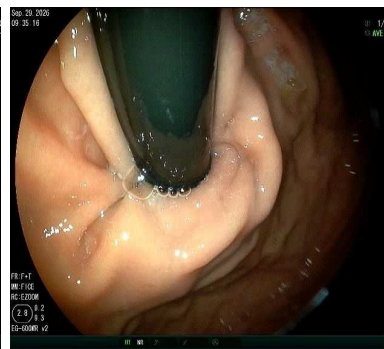
ANTRO



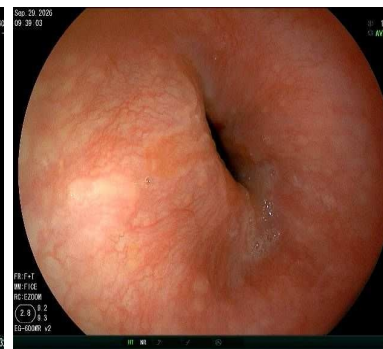
DUODENO



HIATO LAXO



HIATO



ESOFAGO INFERIOR



UEC-FICE

HALLAZGOS

Se realiza panendoscopia diagnóstica en posición decúbito lateral izquierdo bajo sedación endovenosa asistida por médico anestesiólogo con equipo FUJINON 4450 y gastroscopio

EG- 600 WR con los siguientes hallazgos:

HIPOFARINGE: Cartílagos aritenoides, cuerdas vocales y epiglotis normales.

ESOFAGO: Con morfología normal, la mucosa de esófago inferior con eritema y aumento de la trama vascular en empalizada, la unión escamocolumnar es irregular con disrupciones mucosas con estension proximal de mucosa gástrica, se ubica a 35 cm de los incisivos y el pinzamiento diafragmático se encuentra a la misma distancia.

ESTOMAGO: Con morfología normal, con abundantes liquido biliar espeso en cuerpo y antro que se mantiene adherido a la mucosa a pesar de irrigarlo con solución, la mucosa presenta hiperemia generalizado y con líneas radiales al píloro, se toman biopsias. A la retroflexión con hiato laxo con aumento de su diámetro con maniobras de rotación. Píloro normal.

DUODENO: Normal hasta segunda porción.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

1. INCOMPETENCIA CARDIOHIATAL (HIATO TIPO II DE HILL) CON ESOFAGITIS CRONICA NO EROSIVA LEVE.
2. GASTROPATIA CRONICA NO EROSIVA REACTIVA A ALCALIS.
3. REFLUJO DUODENO GASTRICO (BILIAR) SEVERO.

Biopsias: mucosa gástrica y unión esofagogastrica (2 frascos).

NOTA: Se sugiere realiza PHMETRIAESOFAGICA CON IMPEDANCIA a descartar reflujo gastroesofágico de contenido biliar.

DR. CLAUDIO MARMOLEJO GARCIA