



Eficiencia hemostática: un uso más cómodo y seguro del endoloop

Gordillo J*, Pachón I.

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Recibido en octubre de 2017; aceptado en febrero de 2018. Disponible en internet desde abril de 2018.

Resumen

Introducción. Desde la unidad de endoscopia digestiva se ha realizado una actualización de la técnica con lazo hemostático Endoloop como parte del estudio de este dispositivo cuyo manejo, en ocasiones, resulta complejo y donde el personal de Enfermería es el encargado de su ejecución. **Objetivos.** Mejorar eficazmente el manejo del dispositivo Endoloop a través de una actualización del procedimiento. **Material y Métodos.** Para la realización de este estudio se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed y CUIDEN para la recopilación de información sobre la descripción completa del dispositivo, el manejo y las recomendaciones. Con toda la información se ha realizado un estudio completo y se ha presentado en sesión clínica al personal de Enfermería como parte del programa de formación continuada que se ha llevado a cabo dentro de la unidad. A través de este estudio se describe un procedimiento más cómodo del uso del Endoloop que permite variar el diámetro del lazo de manera temporal, con la objetivo de aumentar el éxito de la lazada hemostática en el lugar idóneo. **Resultados.** Se ha realizado un estudio sobre la actualización de la nueva técnica y el resultado de esta entre los profesionales de Enfermería de la unidad entre febrero y junio de 2017. Valorando el éxito de colocación, facilidad en el manejo y adherencia a la nueva técnica. El conocimiento del dispositivo de manera descriptiva y formativa aumenta el conocimiento del personal que lo ejecuta, aumenta la confianza del procedimiento y mejora la calidad del mismo. **Conclusiones.** Se trata de un método que mejora el procedimiento profiláctico del sangrado post-polipeptomía donde el personal de Enfermería es el encargado del manejo de este dispositivo. Una actualización del procedimiento que disminuye el riesgo de movilidad para el paciente y que aumenta, significativamente, el éxito de colocación del Endoloop.

Palabras clave: Hemostasis Endoscópica, Métodos, Educación continua en Enfermería, Terapéutica, Hemorragia, Atención en Enfermería.

Hemostatic Efficiency: A more comfortable and safe use of the Endoloop.

Abstract

Introduction. From the endoscopy unit, an update of the Endoloop hemostatic loop technique has been carried out as part of the study of this device, whose handling is sometimes complex and where the nursing staff is in charge of its execution. **Goals.** Effectively improve the management of the Endoloop device through an update of the procedure. **Material and methods.** To carry out this study, a bibliographic search was carried out in PubMed and CUIDEN for the collection of information on the complete description of the device, the management and recommendations. With all the information, a complete study has been carried out and it has been presented in a clinical session to the Nursing staff as part of the ongoing training program that has been carried out within the unit. Through this study we describe a more comfortable procedure for the use of the Endoloop that allows us to vary the diameter of the loop temporarily, with the aim of increasing the success of the hemostatic loop in the ideal place. **Results** A study was carried out on the updating of the new technique and the result of this among the Nursing professionals of the unit between February and June 2017. Assessing the success of placement, ease of handling and adherence to the new technique. The knowledge of the device

*Autor para correspondencia: jgordillov@gmail.com

2341-3476 - © AEEED 2014. Todos los derechos reservados.

in a descriptive and formative way increases the knowledge of the staff that executes it, increases the confidence of the procedure and improves the quality of it. Conclusions It is a method that improves the prophylactic procedure of post-polypectomy bleeding where the nursing staff is in charge of the management of this device. An update of the procedure that decreases the risk of mobility for the patient and significantly increases the success of placement of the Endoloop.

Key words: Endoscopic hemostasis, Methods, Continuing Education in Nursing, Therapeutics, Hemorrhage, Nursing Care.

Introducción

El Endoloop o lazo hemostático es uno de los tratamientos hemostáticos más efectivos con lo que cuenta la endoscopia terapéutica¹. Este dispositivo no solo ha demostrado su eficacia hemostática insitu y diferida² si no que ha aumentado el uso para otras técnicas como: ligadura de grandes lipomas³, lazado de pótesis⁴ o aproximación de bordes en disecciones o grandes úlceras gástricas⁵.

Descripción del endoloop⁶

El Endoloop o lazo hemostático se compone de un lazo de nylon con una morfología elíptica similar a la de un asa estándar de polipeptomía con un diámetro de 30mm. Este mecanismo va recubierto de una vaina protectora exterior de plástico que actúa como cobertura del Endoloop y permite aumentar o disminuir el diámetro del lazo de manera temporal. En el interior hay una bobina metálica que actúa de empujador alrededor de un cable central que alberga el lazo de nylon sujeto a un gancho. En el extremo proximal del lazo posee un tope de goma o caucho, encargado de fijar el diámetro definitivo con la tensión deseada que se desliza con la ayuda del empujador metálico y que, una vez fijado, no permite la tracción o el deslizamiento de este tope a través del nylon. Al tratarse de un lazo de nylon, donde la única sujeción es un gancho en el interior del empujador metálico, se debe tener especial cuidado si se ejerce una presión excesiva, por dos motivos; uno, que el lazo pueda llegar a soltarse y dos que corte el pedículo. En ambos casos se dificulta el tratamiento terapéutico.

Descripción del procedimiento

Se divide el proceso en tres fases:

Fase de enlazado

El enlazado es similar a la de un asa de polipeptomía pero el manejo de apertura y cierre se realiza con la ayuda de la vaina para manipular el diámetro del lazo de manera temporal. De este modo si se retira la vaina se aumenta el diámetro del lazo y si se aleja este se reduce. Una vez atrapado el pedículo en el

interior del lazo, la vaina protectora se pega al pedículo con una maniobra de aproximación. Así se mantiene siempre enlazado el pedículo.

***IMPORTANTE:** en esta fase es conveniente manipular el Endoloop tan solo con la vaina para evitar el cierre habitual del dispositivo.

Fase de aproximación

Conseguido una adecuada posición del Endoloop en el lugar elegido se debe colocar definitivamente. La vaina comienza a retirarse y el empujador metálico comienza a aproximar el tope de caucho hacia el pedículo. Esta maniobra se realiza de forma paralela para mantener en todo momento atrapado el pedículo en el lugar elegido. En el momento que la vaina esté totalmente recogida y se observe el tope de caucho en la imagen la colocación es la definitiva. Pero se debe garantizar una presión adecuada que consiga una correcta hemostasia sin llegar a seccionar el pedículo por sobrepresión, ni una presión inadecuada que quede el Endoloop libre por falta de esta⁷.

***IMPORTANTE:** es fundamental que la vaina siempre se encuentre en contacto con el pedículo y maniobrar con ambas manos. Es el concepto clave para una correcta técnica.

Fase de liberación

Por último se procede a liberar el Endoloop de todo el mecanismo soltando el lazo de nylon simplemente dejando de realizar presión y deslizando el empujador metálico hacia delante hasta que todo el lazo de nylon quede fuera del mecanismo y liberado del gancho que lo mantiene sujeto.

***IMPORTANTE:** al encontrarse el endoscopio cercano al pólipo, parte del Endoloop puede quedar oculto en el interior del canal de trabajo. La liberación debe hacerse regularmente y no de manera súbita. La clave en esta fase es llegar a visualizar el gancho que mantiene el lazo de nylon sujeto.

Resultados

Se ha realizado un estudio sobre el resultado de esta nueva técnica entre los profesionales de Enfermería de la unidad entre febrero a junio de 2017. Valorando el éxito en la colocación, facilidad en el manejo y adherencia a la nueva técnica.

El conocimiento del dispositivo de manera descriptiva y formativa aumenta el conocimiento del personal que lo maneja, aumenta la confianza del procedimiento y mejora la calidad del mismo.

Conclusiones

Se trata de un método que mejora el procedimiento profiláctico del sangrado post-polipeptomía donde el personal de Enfermería es el encargado del manejo de este dispositivo. Una actualización del procedimiento que disminuye riesgo de morbilidad para el paciente y que aumenta, significativamente, el éxito de colocación del Endoloop.

Bibliografía

1. Li L, Shen Z, Ji F, Chen L, Guo G, Yu C, Li Y, Yue M. Int J. Combined application of clip and endoloop for the prevention of postpolypectomy complications in large pedunculated colonic polyps: a better choice. *Colorectal Dis*. 2015 Feb; 30(2): 287-8.
2. endoloop application for the prevention of postpolypectomy bleeding in pedunculated colonic polyps: a prospective, randomized, multicenter study. *Endoscopy*. 2014 Jul; 46(7): 598-604.
3. Ivekovic H, Rustemovic N, Brkic T, Ostojic R, Monkemuller K. Endoscopic ligation ("Loop-And-Let-Go") is effective treatment for large colonic lipomas: a prospective validation study. *BMC Gastroenterol*. 2014 Jul 8; 14: 122.
4. De Ronde T, Martinet JP, Melange M. Easy removal of migrated self-expanding esophageal metal stent using an endoloop device. *Gastrointest Endosc*. 2000 Jul; 52(1): 125-7.
5. Parlak E, Dişibeyaz S, Köksal AS, Umit H, Ulaş M. A new approach to gastrointestinal fistula closure: endoloop and clips technique using double endoscope. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2012 Apr; 24(4): 464-7.
6. Mohan R. Rengen, DO, and Douglas G. Adler, MD. Detachable Snares (Endoloop). *Tech Gastrointest Endosc* 2006; 8: 12-15.
7. Tischer A, Schober T, Kerner M, Moser S, Schleicher M, Gschwantler M. A rare complication of endoloop-assisted polypectomy: adhesion of snare and endoloop. *Endoscopy*. 2016;48 Suppl 1:E117-8. doi: 10.1055/s-0042-104278. Epub 2016 Mar 23.