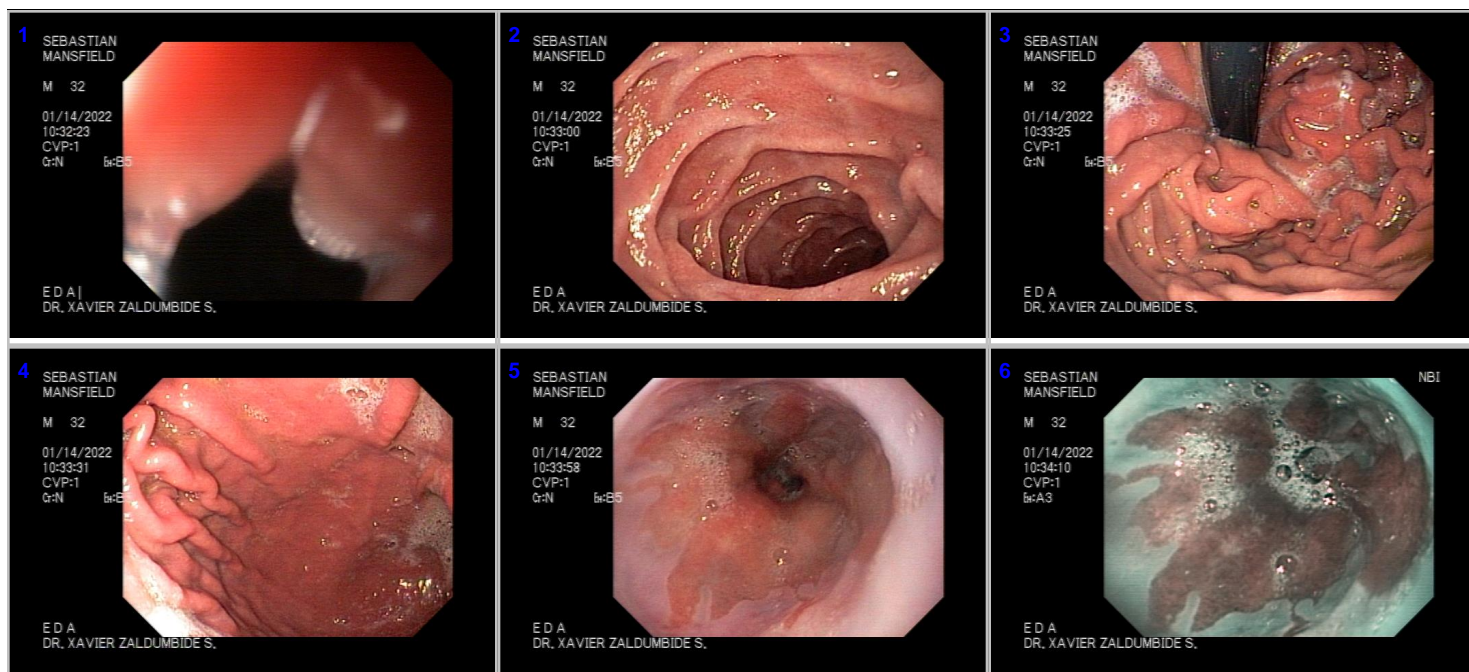


## INFORME DE VIDEO ENDOSCOPIA

**FECHA:** Enero, 14 de 2022  
**NOMBRE:** Sr. Sebastián Mansfield Rojas  
**REFERIDO POR:** Dr. Zaldumbide S.  
**MOTIVO:** Control



Signos Vitales: P.A. 120/70 F.C 80 x' SaO2 100%

Premedicación: Fentanilo 100ugr/ Propofol 200mg/

Úvula-epiglotis-senos piriformes-cuerdas vocales de aspecto normal.

ESOFAGO: Luz, forma, peristalsis y trayecto normales, mucosa de color blanco anacarado que contrasta con erosiones superficiales e imagines rojo vinosas en lenguetas que sugieren esófago de Barret? Unión esófago gástrica a 36cm de la ADS. Transición escamo columnar a 32cm, caracterizando hernia hiatal por deslizamiento de 4cm.

ESTOMAGO: Luz, forma, peristalsis y distensibilidad normales, lago gástrico de contenido claro en su posición normal (reflujo duodeno gástrico), mucosa de aspecto levemente hiperémica, en antro se visualizan signos de eritema en forma difusa. Píloro centralizado, permeable.

Retroversión: Se visualiza rotación de estómago de 360 grados que sugiere cirugía antireflujo (funduplicatura de Nissen)

DUODENO BULBO: De forma y mucosa normales.

2° PORCION: Normal.

BIOPSIA: -Esófago (4 fragmentos enviados a patología)

CONCLUSION DIAGNOSTICA:

- Esófago de Barret?
- Hernia hiatal por deslizamiento de 4cm.
- Gastropatía eritematosa leve de antro.

SUGERENCIAS:

Foto#1 Segunda pordion del duodeno

Foto#2 Bulbo duodenal  
Foto#3 Fondo  
Foto#4 Cuerpo  
Foto#5 Esófago  
Foto#6 Esófago NBI

**DR. XAVIER ZALDUMBIDE S.**  
GASTROENTERÓLOGO-ENDOSCOPISTA