



ARTÍCULO ORIGINAL

Tolerancia y efectividad de picosulfato de sodio/magnesio/citrato comparado con polietilenglicol para limpieza intestinal



Ana Merced Ruiz Zavala*, Víctor Antonio García Guerrero,
Ángel Mario Zárate Guzmán, Adalberto Corral Medina y Rosario Valdés Lías

Servicio de Endoscopia, Unidad de Gastroenterología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México, México

Recibido el 6 de noviembre de 2015; aceptado el 10 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 17 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Limpieza colónica;
Polietilenglicol;
Picosulfato de sodio

Resumen

Introducción: La colonoscopia es el procedimiento preferido para búsqueda de enfermedades del intestino grueso, por lo que se considera el estándar de oro en la búsqueda de cáncer colorrectal. Para una visualización adecuada se requiere de una preparación intestinal simple de administrar, aceptable, bien tolerada y efectiva, con efectos adversos mínimos. El estándar de oro lo representa el polietilenglicol (PEG). La combinación de picosulfato de sodio/magnesio/citrato (PMC) está adquiriendo popularidad como agente nuevo, pero no ha sido estudiado extensamente. Nuestro objetivo es comparar la calidad de la limpieza intestinal así como la tolerancia entre ambas preparaciones en un régimen de día previo.

Material y métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado y comparativo. A los pacientes se les asignó en forma aleatoria a los grupos PEG (4 l) o PMC (2 l) el día previo a la colonoscopia. Cada paciente fue entrevistado para determinar su tolerancia. La calidad de la limpieza se evaluó mediante la escala de Boston por varios endoscopistas.

Resultados: Se seleccionó a 124 pacientes, se analizaron 105. De estos, la edad promedio fue de 54.2 ± 14.4 años, eran 48 (45.7%) hombres y 57 (54.3%) mujeres. Se evaluaron los efectos colaterales a la preparación como náuseas, vómito, dolor abdominal, distensión abdominal, sed, mareo y cefalea. Las náuseas se reportaron con más frecuencia en el grupo PEG (51%, $p=0.013$). La puntuación media en la escala de Boston para el grupo PEG fue de 7.14 ± 1.31 y en el grupo PMC de 6.94 ± 1.62 , sin encontrar una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p=0.32$). Con relación a la tolerancia de las preparaciones evaluadas por la escala de Likert, para PEG en promedio fue de 4.05, para PMC de 4.47, con una diferencia significativa ($p=0.014$) a favor de PMC.

* Autor para correspondencia. Dr. Balmis N.º 148 Col. Doctores C.P. 06726 Del. Cuauhtémoc, México D.F. Teléfono: 27892000 Ext.: 1202.
Correo electrónico: anaruiza@yahoo.com (A.M. Ruiz Zavala).

Conclusiones: Este estudio mostró que la limpieza intestinal con PMC es igualmente exitosa en comparación con PEG en regímenes de un día previo; asimismo, mostró que la preparación con PMC fue mejor tolerada que con PEG.

© 2016 ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Colon cleansing;
Polyethylene glycol;
Sodium picosulphate

Tolerability and efficacy of sodium picosulphate and magnesium citrate compared with polyethyleneglycol in bowel cleaning

Abstract

Introduction: Colonoscopy is the preferred procedure in disease of the large bowel, and is considered the reference standard in colorectal cancer detection. Adequate visualisation requires a simple, acceptable, effective, well tolerated bowel preparation, and with minimal adverse effects. The most common method for bowel cleansing is by using polyethylene glycol (PEG). The combination of sodium picosulphate and magnesium citrate (PMC) is gaining popularity as a new agent, but has not been studied extensively. The aim of this study is to compare the quality of bowel cleansing and as well as the tolerance between both preparations using a previous day regimen.

Material and methods: A prospective and randomised trial was conducted with patients being assigned to receive PEG (4 l) or PMC (2 l) the day prior to colonoscopy. Each patient was interviewed to determine their tolerance. The quality of cleaning was evaluated using Boston scale by several endoscopists.

Results: A total of 124 patients were enrolled in the study and 105 were included in the analysis. The mean age was 54.2 ± 14.4 years, and there were 48 (45.7%) male patients and 57 (54.3%) female patients. Nausea, vomiting, abdominal pain, bloating, thirst, dizziness, and headache were evaluated. Nausea was reported more often as a collateral effect in the PEG group (51%, $P=.013$). The mean score on the Boston scale for PEG group was 7.14 ± 1.31 , and for PMC group it was 6.94 ± 1.62 . There was no statistically significant difference between both groups ($P=.32$). Tolerance evaluated using a Likert scale was 4.05 for PEG and 4.47 for PMC, with this difference being significant ($P=.014$).

Conclusion: This study shows that bowel cleansing with PMC is comparable with PEG in a previous day regimen, and PMC is also better tolerated than PEG.

© 2016 ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La colonoscopia es el procedimiento preferido para investigar enfermedades del intestino grueso y el íleon terminal. Por consiguiente, la colonoscopia es el estándar de oro actual para la búsqueda de cáncer colorrectal debido a su alta sensibilidad diagnóstica y especificidad, así como a su capacidad para tomar muestras y remover pólipos^{1,2}. Para una realización óptima, la visualización de las lesiones de la mucosa y sus detalles, es esencial una preparación intestinal adecuada. Esto es de particular importancia cuando el objetivo es la identificación y remoción de pólipos reseables, incluyendo lesiones planas. Las preparaciones son mal toleradas generalmente, de poco gusto de los pacientes, por lo que pueden ser un impedimento para la detección del cáncer colorrectal y su vigilancia. Se ha reportado que la preparación colónica es inadecuada hasta en el 25% de los pacientes².

La preparación inadecuada del colon se asocia con procedimientos cancelados, tiempo de procedimiento

prolongado, examinación incompleta, costos incrementados, frustración del médico y ansiedad del paciente, y lo más importante, se asocia con enfermedad omitida³. Una preparación adecuada debe ser simple de administrar, aceptable, bien tolerada y efectiva para limpiar adecuadamente el colon sin alterar la mucosa colónica, plasma u homeostasis de electrolitos⁴. Tiene que estar libre de efectos adversos significativos, no debe tener contraindicaciones importantes para su uso en pacientes con enfermedades cardíacas, hepáticas o renales, en mujeres embarazadas ni en niños. La preparación ideal debe ser la que produzca menor impacto en la calidad de vida de los pacientes⁵. La preparación intestinal adecuada se define por la capacidad de detectar pólipos de 5 mm o mayores y, en esencia, indica la capacidad de alcanzar una inspección mucosa completa^{6,7}. La preparación subóptima ocurre con frecuencias del 25 al 40% de los casos.

Desde 1980 se cuenta con soluciones con base en el polietilenglicol (PEG) y es el estándar de preparación, con la ventaja de tener un mínimo efecto en el volumen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725551>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725551>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)