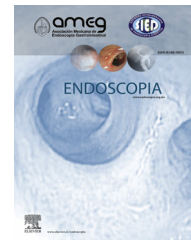




ENDOSCOPIA

www.elsevier.es/endoscopia



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Preparación para colonoscopia en 2016: recomendaciones actuales utilizando datos nacionales



Daniel Ruiz-Romero* y Félix Ignacio Téllez-Ávila

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Recibido el 15 de marzo de 2016; aceptado el 2 de junio de 2016

Disponible en Internet el 15 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Preparación colónica;
Polietilenglicol;
Laxantes;
Simeticona;
Loperamida;
Dieta;
Escalas de validación

Resumen La colonoscopia continúa siendo el método de elección para la prevención y seguimiento del cáncer colorrectal, así como de lesiones premalignas. Una preparación adecuada es clave para lograr la visualización y evaluación óptima de la mucosa colónica. Aunque el método ideal de preparación del colon debe ser seguro, tolerable, económico y efectivo, ninguna de las opciones con las que contamos actualmente reúne todas estas características. La dieta baja en residuo es más tolerable e igual de efectiva que una dieta únicamente líquida. Dentro de las soluciones disponibles el polietilenglicol (PEG) y la combinación de picosulfato de sodio + óxido de magnesio + ácido cítrico (PicoPrep) son las 2 soluciones más utilizadas, ya sean solas o asociadas a otro tipo de laxantes para mejorar la calidad de la preparación y su tolerabilidad. Ambas preparaciones son igual de eficaces; sin embargo, el polietilenglicol es el único que puede utilizarse en varias situaciones clínicas como embarazo, adultos mayores, deshidratación, cirrosis, insuficiencia cardíaca y renal. Por otro lado, aunque el fosfato sódico es mejor tolerado, cada vez se utiliza menos, ya que puede ocasionar lesión renal aguda y alteraciones electrolíticas graves, por lo que solo debe utilizarse en casos seleccionados. Aunque existe evidencia de la eficacia de loperamida y simeticona como adyuvantes a la preparación, aún no se recomienda su uso rutinario en los diferentes esquemas. En este artículo se revisarán las diferentes opciones de preparación previa a la realización de una colonoscopia, incluyendo dieta, soluciones, adyuvantes y cómo evaluar adecuadamente la calidad de la misma.

© 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/>).

* Autor para correspondencia. Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Vasco de Quiroga 15, Delegación Tlalpan, C.P. 14080, Ciudad de México, México. Teléfono: 5487 0900, x 2150.

Correo electrónico: daniel.ruizch@hotmail.com (D. Ruiz-Romero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2016.06.001>

0188-9893/© 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

Bowel preparation;
Polyethyleneglycol;
Laxatives;
Simethicone;
Loperamide;
Diet;
Validation scales

Bowel preparation before colonoscopy in 2016: Current recommendations using national data

Abstract Colonoscopy is still the method of choice for the prevention and monitoring of colorectal cancer and premalignant lesions. Proper preparation is essential for attaining optimal visualisation and evaluation of the colon mucosa. Although the ideal method of preparing the colon must be safe, well tolerated, inexpensive, and effective, none of the options that we currently have meets all of these features. A low-residue diet is more tolerable and as effective as a diet with liquids only. Within the available solutions, polyethylene glycol (PEG) and the combination of sodium picosulfate + magnesium oxide + citric acid (PicoPrep) are the two most commonly used solutions, either alone or combined with other drugs to enhance the quality of the preparation and tolerability. Both are equally effective; however, polyethylene glycol is the only one that can be used in various clinical situations, such as pregnancy, the elderly, dehydration, cirrhosis, heart failure, and kidney failure. On the other hand, although the sodium phosphate solution is better tolerated, it is increasingly being used less because it can cause acute kidney injury and severe electrolyte abnormalities; thus it is no longer recommended for use in all patients. Although there is evidence for the efficacy of loperamide and simethicone as adjuvants to preparation, they are yet not recommended for routine use in the various schemes of bowel cleansing. This article describes the different options for preparation prior to colonoscopy, including diet, solutions, adjuvants, as well as how to properly assess the quality of the preparation.

© 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 continúa siendo el método de elección para la prevención del cáncer colorrectal (CCR) debido a la detección oportuna de lesiones premalignas^{1,2}, así como para el seguimiento de aquellos casos que fueron sometidos a cirugía con intento curativo³. Es esencial que, previo a este procedimiento, tengamos una preparación adecuada que permita la evaluación óptima de la mucosa. Acorde a las guías más recientes de la Asociación Americana de Gastroenterología, el Colegio Americano de Gastroenterología y la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal, una preparación colónica adecuada se define como aquella limpieza del colon que permite la visualización de pólipos ≥ 5 mm de diámetro, tasas de intubación cecal altas y una evaluación adecuada de la mucosa, así como permitir apearse a las guías de tamizaje y seguimiento de acuerdo a los hallazgos endoscópicos^{4,5}.

La preparación adecuada debe lograrse en al menos el 85% de todas las colonoscopias externas, ya que es un parámetro de calidad de la misma⁵. Desafortunadamente existe una prevalencia del 20% al 25% de colonoscopias incompletas (que no llegan al ciego), y la principal causa es una preparación inadecuada⁴⁻⁷. Las consecuencias negativas de esto son varias: baja detección de adenomas, baja detección de lesiones planas (sobre todo en el colon proximal), menor tasa de intubación cecal, tiempos prolongados para la intubación cecal, tiempo prolongado de retirada, insuflación y distensión excesiva del colon con malestar y distensión abdominal, aumento de los costos de prevención y manejo de CCR y excluir al paciente de programas de escrutinio y seguimiento adecuados⁸.

Debido a la gran cantidad de información publicada en los últimos años todas las sociedades han modificado sus guías para adaptar la nueva información y dar mejores recomendaciones de preparación a los pacientes en términos de tolerancia, seguridad, eficacia y comodidad del paciente. Algunos de estos cambios se presentan en la siguiente tabla y serán revisados con detalle a lo largo del artículo (tabla 1), poniendo especial énfasis en datos provenientes de nuestro país.

Evaluación preprocedimiento

Es difícil predecir qué pacientes tendrán una preparación inadecuada; sin embargo, existen varios factores asociados que pueden ser médicos (intrínsecos al paciente) o no médicos (que dependen de las condiciones socioeconómicas) (tabla 2). Así, factores como pacientes hospitalizados, edad avanzada, procedimientos matutinos tardíos, periodos largos entre la última ingesta preparación e inicio de la colonoscopia, falta de apego a las instrucciones por parte del paciente, género masculino, estreñimiento crónico, cirrosis, diabetes, uso de antidepresivos tricíclicos, uso de opioides, demencia, enfermedad vascular cerebral y poca o nula participación del endoscopista en las instrucciones de la preparación, entre otros, se han descrito como factores asociados a una mala preparación colónica^{4,8,9}.

Recientemente se publicó un modelo para intentar predecir de forma objetiva qué pacientes tendrían un mayor riesgo de tener una preparación inadecuada (definida como una puntuación de Boston global menor a 6 puntos) en pacientes con dosis dividida de polietilenglicol. Se recopilieron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287479>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287479>

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