



ARTÍCULO ORIGINAL

Comparación de la efectividad de 2 esquemas de preparación intestinal para colonoscopia en el Hospital General de México



Yuridia Renata Macias Angeles*, Mariel Saraiba Reyes, Rafael Antón Tejada García, Viridiana Jiménez Zamora, Víctor García Guerrero, Oscar Bellacettin Figueroa, Fernando Bernal Sahagún, Rosario Valdés Lías, Adalberto Corral Medina, Francisco Vasques Bustamante, Bernardo Carranza Gallardo y Ángel Mario Zarate Guzmán

Unidad de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», México, Distrito Federal, México

Recibido el 10 de enero de 2014; aceptado el 12 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Colonoscopia;
Polietilenglicol;
Bisacodilo;
Eficacia y tolerancia

Resumen

Introducción: La colonoscopia es el «estándar de oro» para la detección de pólipos y lesiones precancerosas. Un adecuado nivel de limpieza es crítico para una colonoscopia efectiva. Los preparados intestinales deben ser eficaces, seguros y con adecuada tolerancia por parte del paciente.

Objetivo: Comparar la eficacia, tolerancia y costo de 2 preparaciones colónicas: 4 l polietilenglicol vs. 2 l polietilenglicol + 10 mg de bisacodilo.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, prolectivo, comparativo y analítico. Se incluyeron pacientes enviados a colonoscopia por cualquier indicación de 18-85 años de edad. Se excluyeron a pacientes con antecedente de alergia a las fórmulas utilizadas, falla cardíaca, resección de algún segmento de colon. Se formaron en forma aleatoria simple 2 grupos: el grupo 1 recibió la preparación estándar al ingerir 4 l de polietilenglicol y el grupo 2 recibió 2 l de polietilenglicol y 10 mg de bisacodilo.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes, de los cuales se eliminaron 18. Se incluyeron 74 pacientes, 37 (50%) hombres y 37 (50%) mujeres. El grupo 1 estuvo formado por 39 pacientes (53%), el grupo 2 por 35 pacientes (47%), la edad media fue de 50 años de edad. La tolerancia de la preparación fue medida con la escala de Likert obteniendo una media de 4 puntos en ambos grupos. La eficacia se midió con la escala de Boston con un valor en el grupo 1 de 7.36 y en el grupo 2 de 7.43 (RR 0.063).

* Autor para correspondencia: Isabel la católica 823 Interior 2. Col. Álamos. CP.03400. Delegación: Benito Juárez. Teléfono.: +5534863779. Correo electrónico: yuri15_r@hotmail.com (Y.R. Macias Angeles).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2015.08.001>

0188-9893/© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. 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

Colonoscopy;
Polyethylene glycol;
Bisacodyl;
Efficacy and
tolerability

Conclusiones: En nuestro estudio no hubo diferencia significativa en la limpieza colónica y tolerancia entre ambos grupos. La preparación con bisacodilo es más económica.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. 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/>).

Compared efficacy of two bowel preparation for colonoscopy formulations at Hospital General de Mexico

Abstract

Introduction: Colonoscopy is the "gold standard" for the detection of polyps and precancerous lesions. Adequate cleansing is essential for an effective colonoscopy. Intestinal preparations should be effective, safe and well tolerated by the patient.

Objective: To compare the bowel cleansing efficacy, tolerability and cost of 2 colonic preparations: 4 l polyethylene glycol vs. 2 l polyethylene + 10 mg bisacodyl.

Material and Methods: A cross-sectional, prolective, comparative and analytical study was conducted including patients referred for colonoscopy due to any indication, aged between 18 and 85 years. We excluded patients with a history of allergy to the formulations used, heart failure and resection of a segment of the colon. Two groups were formed by simple randomisation: group 1 received the standard preparation of 4 litres of polyethylene glycol (PEG), and group 2 received 2 l PEG and 10 mg bisacodyl.

Results: The study included a total of 92 patients, of which 18 were ruled out. Out of the final 74 patients, 37 (50%) were male and 50% were female. Group 1 included 39 patients (53%) and group 2 included 35 patients (47%), and the mean age was 50 years. Tolerance to the preparation was measured using a Likert scale, with a mean result of 4 points in both groups. Efficacy was measured using a Boston scale, with a value of 7.36 in group 1 and of 7.43 in group 2 (RR 0.063).

Conclusions: The study found no significant differences in colon cleansing and tolerance between groups. The preparation containing bisacodyl was less expensive.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. 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 Agencia Internacional de Investigación de cáncer publicó que el cáncer colorrectal (CCR) ocupa mundialmente la cuarta causa de muerte¹. El CCR representa en México el segundo tipo de cáncer más prevalente². La detección de CCR en una fase temprana se asocia con una supervivencia a 5 años del 90%. La colonoscopia sigue siendo el «estándar de oro» para la detección de pólipos y lesiones precancerosas³. La precisión diagnóstica de la colonoscopia requiere la visualización completa de la mucosa colónica^{4,5}. Un adecuado nivel de limpieza es crítico para una colonoscopia efectiva^{6,7}.

Los diferentes preparados intestinales deben de cumplir con las siguientes características: eficacia, seguridad y tolerancia del paciente^{8,9}. La eficacia es evaluada por el endoscopista a través de escalas como la escala de Boston, la cual fue desarrollada para limitar la variabilidad inter-observador en la calificación de la calidad de la preparación intestinal, mientras que preserva la capacidad para distinguir diferentes grados de limpieza del intestino⁴. Cada región del colon (colon derecho, transverso e izquierdo) recibe una «puntuación del segmento» de 0-3 y son sumados, los valores van del 0-9^{4,8}. La seguridad: se refiere a los eventos adversos del procedimiento y de la ingesta de los fármacos. La tolerancia es un concepto complejo y

subjetivo^{10,11}, presentando síntomas como náuseas, distensión abdominal o dolor abdominal, pudiendo ser estimada con la escala de Likert⁹.

Al paso del tiempo se han desarrollado soluciones osmóticamente balanceadas hasta llegar a soluciones más seguras como las osmóticas no fermentables tales como el polietilenglicol (PEG)⁶.

Polietilenglicol

Es una molécula inerte, se disuelve de forma completa en cualquier solución, contiene electrolitos y sulfato de sodio para lograr un avance osmótico⁴, su característica principal es la ausencia de sulfato de sodio^{9,12}. La preparación tradicional requiere la ingesta de 4 l, lo cual se asocia a pobre tolerancia y mal apego por parte del paciente y efectos adversos^{11,12}. Se ha optado por reducir el volumen de PEG a 2 l y añadir un complemento de laxante tales como ácido ascórbico, bisacodilo, sen o magnesio para mejorar la tolerancia del paciente¹³.

Polietilenglicol más bisacodilo

Este último es un derivado de difenilmetano, tiene pobre absorción en el intestino delgado. Dos tabletas de bisacodilo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287507>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287507>

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