



ORIGINAL

Factores asociados al nivel de limpieza colónica medido mediante la escala de Boston en la práctica clínica habitual



Rubén Díez-Rodríguez^{a,*}, Gabriela Rascarachi^a, Tatiana Khaliulina^b, Aleida Miguel-Peña^a, Guillermo Karpman-Niuremberg^a, Ana Barrientos-Castañeda^d, Begoña Álvarez-Cuenllas^c y Santiago Vivas-Alegre^c

^a Sección Aparato Digestivo, Hospital El Bierzo, León, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital El Bierzo, León, España

^c Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^d Servicio de Urgencias, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

Recibido el 24 de abril de 2014; aceptado el 11 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 25 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Colonoscopia;
Preparación colónica;
Escala de limpieza

Resumen

Introducción: La escala de Boston es una herramienta útil para estandarizar el nivel de preparación en la colonoscopia. El objetivo del trabajo fue analizar el grado de limpieza de la colonoscopia y los factores asociados a este en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: Se incluyeron las colonoscopias realizadas desde enero hasta junio de 2013. Los motivos de exclusión fueron: edad < 15 años, antecedentes de cirugía colónica, enfermedad inflamatoria intestinal o hemorragia digestiva activa. Los parámetros estudiados en relación con el grado de limpieza (mediante la escala de Boston) fueron: la edad, el sexo, la indicación, el turno de la exploración (mañana o tarde), la procedencia (ambulante o ingresado) y los hallazgos encontrados.

Resultados: Se analizaron 947 exploraciones, excluyéndose 297. El 5,8% (38/650) de las exploraciones fueron incompletas, el 50% por falta de preparación. La edad media fue de 61,27 años (DS: 16,1), siendo el 51,8% mujeres. La distribución del nivel de preparación fue: 0-3 6,3%; 4-5 12,6%; 6-7 30,6%; 8-9 50,4%, siendo la media 7,04 (DS: 2,03). En el análisis multivariante los factores asociados a una mejor preparación que resultaron estadísticamente significativos fueron: una edad menor, el turno de tarde y el régimen ambulatorio. El porcentaje de pólipos en pacientes con una escala de Boston 5 fue de 10%, frente al 27,8% en pacientes con una puntuación > 5 ($p=0,014$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rudiro81@gmail.com (R. Díez-Rodríguez).

Conclusión: En la práctica clínica se obtiene un grado de preparación aceptable en el 80% de los pacientes. Los pacientes con más edad, aquellos que se realizan la colonoscopia de mañana o estando ingresados serían candidatos a medidas para mejorar el grado de preparación.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Colonoscopy;
Colonic preparation;
Cleansing scales

Factors associated with colon cleansing measured with the Boston scale in routine clinical practice

Abstract

Introduction: The Boston scale is useful to standardize colon cleansing at colonoscopy. The aim of this study was to analyze the degree of preparation before colonoscopy and the factors associated with cleansing in routine clinical practice.

Material and methods: We included colonoscopies performed from January to June 2013. Exclusion criteria were age < 15 years, a history of colon surgery, inflammatory bowel disease, and active gastrointestinal bleeding. The standard preparation was CitraFleet®. The parameters related to the degree of bowel cleansing (using the Boston scale) were age, sex, indication, colonoscopy shift (morning or afternoon), patient origin (outpatient or hospitalized), and colonoscopy findings.

Results: We analyzed 947 colonoscopies, with exclusion of 297. A total of 5.8% (38/ 650) of the colonoscopies were incomplete, 50% due to lack of preparation. The mean age of the patients was 61.27 years (SD: 16.1), and 51.8% were women. The distribution of the Boston scale was 0-3 in 6.3%, 4-5 in 12.6%, 6-7 in 30.6%, and 8-9 in 50.4%, with a mean 7.04 (SD: 2.03). On multivariate analysis, the factors statistically associated with better preparation were younger age, afternoon colonoscopy and the outpatient setting. The percentage of polyps in patients with a Boston scale score ≤ 5 was 10% compared with 27.8% in patients with a score > 5 ($P = .014$).

Conclusion: In clinical practice, 80% of patients had an acceptable level of preparation. Older patients, those undergoing colonoscopy in the morning and hospitalized patients would be candidates for measures to improve the degree of colonic preparation.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

La colonoscopia es la prueba de referencia para el estudio del colon. Un nivel de limpieza colónica adecuado es fundamental para lograr un correcto estudio del colon, relacionándose con la tasa de intubación cecal y la tasa de detección de pólipos^{1,2}.

Se considera que la preparación es buena cuando permite explorar más del 90% de la mucosa, o cuando permite la detección de pólipos de 5 mm de tamaño³. El grado de limpieza del colon debería reflejarse en todo informe endoscópico⁴, dado que es un elemento a tener en cuenta para indicar el plazo de revisión⁵.

En múltiples ocasiones el nivel de limpieza se describe en el informe con términos como excelente, bueno, aceptable o pobre, con la variabilidad que ello conlleva⁶. Con el fin de estandarizar el grado de preparación se han desarrollado varias escalas de limpieza colónica como la de Aronchick⁷, Ottawa⁸ o la de Boston⁹. La escala de Boston es sencilla de utilizar, se encuentra validada y posee un nivel alto de concordancia interobservador^{9,10}.

La necesidad de realizar una preparación previa a la colonoscopia es un elemento que contribuye a percibir esta prueba como una prueba desagradable¹¹. Conocer los factores asociados al nivel de limpieza es esencial para poder determinar mejoras en la pauta de preparación, con el fin de

mejorar la calidad de la exploración, así como la percepción de la prueba por parte del paciente.

Se plantea un estudio cuyo objetivo es analizar el grado de limpieza de la colonoscopia y los factores asociados a este en la práctica clínica habitual.

Material y métodos

Se analizaron de manera retrospectiva las colonoscopias realizadas desde enero hasta junio de 2013 en el Hospital Comarcal El Bierzo (León). Los motivos de exclusión fueron: edad menor de 15 años, antecedente de cirugía colónica, enfermedad inflamatoria intestinal o hemorragia digestiva activa. Cuatro de los 6 endoscopistas que componen la sección de aparato digestivo utilizan dicha escala para evaluar el grado de limpieza colónica.

La escala de Boston subdivide el colon en 3 tramos: colon izquierdo, colon transversal y colon derecho. Cada tramo obtiene una puntuación de 0 a 3, dependiendo del grado de limpieza según Lai et al.⁹. La puntuación total se obtiene sumando la puntuación de cada tramo. El grado de limpieza reflejado en la escala corresponde al obtenido tras el lavado y aspiración del colon si fuese necesario. El grado de preparación se introduce en el informe por el endoscopista una vez terminada la exploración.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287810>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287810>

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