



REVISIÓN

Endoscopia digestiva en pacientes de edad avanzada

Ana García García de Paredes*, Beatriz Mateos Muñoz y Agustín Albillos

Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Universidad de Alcalá, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de enero de 2018

Aceptado el 9 de febrero de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Endoscopia
Edad avanzada
Anciano
Preparación
Sedación

Keywords:

Endoscopy
Elderly
Aged
Preparation
Sedation

R E S U M E N

El incremento acelerado de la esperanza de vida en nuestro medio está conduciendo a un aumento importante del uso de endoscopia digestiva en pacientes de edad avanzada. Teniendo en cuenta estos cambios demográficos, el abordaje de la endoscopia gastrointestinal en pacientes de edad avanzada cobra gran importancia. Si bien la endoscopia gastrointestinal es en general segura y bien tolerada incluso en pacientes muy ancianos, la aparición de cambios fisiológicos asociados al envejecimiento y la mayor prevalencia de comorbilidades cardiovasculares y pulmonares aumentan el riesgo de la sedación en estos pacientes. La edad por sí misma no supone una contraindicación para la realización de ningún procedimiento endoscópico. Sin embargo, los ancianos representan una población con particularidades propias que obligan a revisar las características, los riesgos y los beneficios de los distintos procedimientos endoscópicos digestivos en este grupo de edad.

© 2018 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Gastrointestinal endoscopy in patients of advanced age

A B S T R A C T

The dramatic increase in life expectancy is leading to a significant increase in the use of gastrointestinal endoscopy in the elderly. Taking into account these demographic changes, the use of gastrointestinal endoscopy in this age group is of great importance. Although these procedures are generally safe and well tolerated even in very elderly patients, the onset of physiological changes associated with aging and the increased prevalence of cardiovascular and pulmonary comorbidities raise the risk of sedation related complications in these patients. Age alone is not a contraindication for performing any endoscopic procedure. However, elderly patients have their own peculiarities that require a detailed review of the characteristics, risks and benefits of endoscopic procedures in this specific context.

© 2018 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

El aumento progresivo de la esperanza de vida secundario a la mejora de las condiciones higiénicas y al mayor acceso a la atención médica ha condicionado un incremento del número de personas que alcanzan edades avanzadas. España se sitúa en los primeros puestos con un 17% de la población mayor de 65 años en el año 2015, cifra que se estima por encima del 35% en 2050¹. La expresión «edad avanzada» habitualmente hace referencia al último periodo de la vida de una persona cuyo inicio se establece a partir de los 65 años en la mayoría de los países desarrollados². Sin embargo, es difícil fijar puntos de corte rígidos ya que a menudo la edad cronoló-

gica y la edad biológica no discurren paralelas. El carácter dinámico del envejecimiento se refleja también en el distinto significado que tiene la edad de 65 años en la actualidad en comparación con el que tenía hace 5 décadas y el que probablemente tendrá dentro de 40 años. Por todo ello, en países occidentales se tiende a retrasar el inicio de la edad avanzada hasta los 75-80 años, punto de corte que emplean la mayoría de los trabajos que se citan en la presente revisión y que recomienda la sociedad americana de endoscopia digestiva ASGE (American Society of Gastrointestinal Endoscopy)³. Por otra parte, la edad se asocia a un aumento de la incidencia de patología gastrointestinal tanto benigna como maligna. Todo ello ha provocado un incremento de la demanda de endoscopia digestiva en pacientes ancianos en los últimos años. En esta etapa de la vida se producen cambios a nivel físico, cognitivo y social que

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anagpparedes@gmail.com (A. García García de Paredes).

confieren una serie de peculiaridades propias a estos pacientes que se trasladan asimismo al campo de la endoscopia. El objetivo de esta revisión es explorar las características, riesgos y beneficios de los distintos procedimientos endoscópicos digestivos en este grupo de edad.

Evaluación y preparación antes de la endoscopia

Antes de solicitar una prueba endoscópica a un paciente hay que sopesar si el resultado de la misma va a modificar el tratamiento y/o el pronóstico. Esto cobra especial importancia en los pacientes de edad avanzada en los que puede existir cierta reticencia por parte de los profesionales a solicitar endoscopias en base a una menor seguridad y tolerancia. Generalmente, la realización de endoscopias con intención paliativa para restablecer el tránsito intestinal o el flujo biliar y las endoscopias urgentes en el contexto de una hemorragia digestiva ofrecen menos dudas que la endoscopia programada. Realmente, las indicaciones para realizar una endoscopia gastrointestinal en ancianos son en gran medida las mismas que en adultos más jóvenes⁴. Las contraindicaciones absolutas y relativas en este grupo de edad no difieren de las del resto de la población (en líneas generales una endoscopia digestiva está contraindicada cuando los riesgos de realizar el procedimiento superan los potenciales beneficios, cuando el paciente no coopera o no puede otorgar consentimiento y/o cuando se sospecha la presencia de una perforación visceral, en caso de diverticulitis aguda y de colitis fulminante)⁴. La edad en sí misma no es una contraindicación para la realización de ningún procedimiento endoscópico^{3,5}.

La mayor frecuencia de deterioro cognitivo, alteraciones visuales y auditivas pueden dificultar la obtención del consentimiento informado para el procedimiento endoscópico en pacientes de edad avanzada. Por ello, la valoración de la capacidad cognitiva del paciente y de su comprensión del procedimiento cobran gran importancia y en caso de deterioro cognitivo debe ser un familiar de primer grado quien otorgue el consentimiento^{5,6}. Dado el creciente número de procedimientos endoscópicos en estos pacientes de edad avanzada podría ser interesante el diseño de consentimientos informados específicos para este grupo de pacientes ancianos, especialmente en aquellos procedimientos que presentan un mayor riesgo de complicaciones como se detallará más adelante.

En la evaluación previa a la endoscopia hay que prestar especial atención a la existencia de comorbilidades por su mayor prevalencia en este grupo de edad. La presencia de enfermedad cardiopulmonar puede afectar a la sedación y condicionar un riesgo elevado que supere los beneficios potenciales del procedimiento. Estos pacientes presentan con mayor frecuencia dispositivos cardíacos que requerirán una monitorización especial y en ocasiones ser reprogramados o desactivados para minimizar el riesgo en determinados procedimientos endoscópicos terapéuticos⁷. Asimismo, estos pacientes están polimedicados con frecuencia siendo importante una correcta valoración de la medicación habitual especialmente del tratamiento antitrombótico que en ocasiones habrá que modificar antes del procedimiento para disminuir el riesgo hemorrágico. A la hora de retirar temporalmente un fármaco antitrombótico se debe tener en cuenta el riesgo hemorrágico del procedimiento, el riesgo trombotico del paciente y, en el caso de los nuevos anticoagulantes orales, la función renal^{8,9} (tabla 1). De forma general, el ácido acetilsalicílico puede mantenerse para la mayor parte de los procedimientos endoscópicos ya que su interrupción se ha asociado a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y su mantenimiento no aumenta de forma significativa el riesgo hemorrágico de la mayoría de los procedimientos endoscópicos^{8,9}.

Respecto a la preparación intestinal para la colonoscopia, las soluciones de fosfato sódico se han asociado en pacientes ancianos

a una mayor frecuencia de alteraciones hidroelectrolíticas (hipernatremia, hiperfosfatemia, hipopotasemia, hipocalcemia)^{10,11} y a un deterioro de la función renal incluso a medio plazo¹². Por ello se recomienda no utilizar estas preparaciones en pacientes de edad avanzada y optar por soluciones de polietilenglicol. Los pacientes ancianos presentan peor tolerancia a las preparaciones de gran volumen por lo que son preferibles las de menor volumen¹³. La administración fraccionada de la preparación intestinal (split dosing) se ha asociado a una mayor limpieza del colon con mejor visualización del colon proximal y a una mejor tolerancia¹⁴. Dada la mayor susceptibilidad de estos pacientes para la deshidratación es importante insistir en una ingesta adecuada de agua durante la preparación y después de la colonoscopia para disminuir el riesgo de deshidratación, hipotensión e insuficiencia renal. Esto adquiere especial importancia en pacientes con hipoalbuminemia¹⁵ o con ciertas medicaciones como diuréticos y antihipertensivos¹⁶ que pueden potenciar el riesgo de deshidratación y de alteraciones electrolíticas. En pacientes con mayor riesgo podría plantearse la realización de una analítica de control de iones y función renal tras la preparación.

La preparación inmediata previa a la endoscopia en pacientes de edad avanzada es similar a la de la población adulta. El tiempo de ayuno para sólidos y líquidos necesario antes de la endoscopia es el mismo que en pacientes jóvenes (6 horas para sólidos y 3 h para líquidos claros)¹⁷. La profilaxis antibiótica no está indicada en la mayoría de los procedimientos endoscópicos y no hay recomendaciones específicas en el uso de antibioterapia en pacientes ancianos¹⁸. En la tabla 2 se detallan los pasos a seguir en la preparación de una endoscopia en un paciente de edad avanzada.

Sedación

La edad se acompaña de cambios fisiológicos que conducen a una mayor susceptibilidad a fármacos sedantes (aumento del volumen de distribución de fármacos liposolubles, menor aclaramiento renal y hepático, mayor sensibilidad del sistema nervioso central, etc.). Por otra parte, este grupo de edad se caracteriza por una elevada prevalencia de comorbilidades cardiopulmonares. Todo ello conduce a un mayor riesgo de complicaciones derivadas de la sedación comparado con pacientes jóvenes. Los pacientes de edad avanzada presentan un riesgo significativamente mayor de depresión respiratoria (un 27% de octogenarios sufrieron desaturación frente a un 19% de pacientes no octogenarios en un estudio prospectivo reciente, $p=0,007$)¹⁹ y requieren un tiempo más prolongado para la recuperación tras la sedación. En general, los fármacos sedantes utilizados habitualmente en endoscopia digestiva incluido el propofol son seguros si se administran a bajas dosis. Se recomienda emplear dosis iniciales de inducción menores y posteriormente una menor frecuencia de administración de bolos o una velocidad de administración más lenta cuando se utiliza la perfusión continua de fármacos, ya que la utilización de dosis ajustadas a peso puede producir depresión respiratoria e hipotensión³. Minimizar el uso de sedación o incluso no utilizar sedación es una opción en determinados procedimientos endoscópicos para reducir los eventos adversos relacionados con la anestesia ya que varios estudios han señalado que los pacientes mayores toleran mejor las endoscopias sin sedación que los pacientes jóvenes²⁰.

Pruebas endoscópicas

A continuación, se detallan las características propias de los distintos procedimientos endoscópicos en este grupo de edad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8954529>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8954529>

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