

# La importancia de la limpieza colónica en videocolonoscopia



*Nadia Tamara Poczter, Ana María Bosco  
y Vicente Fucile\**

## Resumen

En el servicio de endoscopia del hospital nacional que se encuentra en el conurbano de la provincia de Buenos Aires hay mucha demanda de videocolonoscopías. Nuestros pacientes pertenecen a diversos niveles socioculturales.

El objetivo de este artículo es relevar en un número de pacientes si la preparación colónica fue buena o no; en cuántas videoendoscopías bajas se pudo llegar a ciego, y observar qué preparación tiene más falencias.

Material y métodos: se recolectaron de la base de datos del Servicio de Endoscopia Adultos del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas las últimas 2102 videocolonoscopías realizadas hasta mayo de 2008, en las cuales se encuentran también las RSC (rectosigmoideoscopia). Aquí tomaremos los datos de todas ellas, tanto si la preparación fue satisfactoria como si no. Consideraremos qué tipo de preparación se le indicó al paciente y en cuántos procedimientos endoscópicos se llegó a ciego. Cabe destacar que en aquella época se realizaban los procedimientos sin anestesia, solo con sedación consciente. Es un estudio observacional descriptivo.

\* Integrantes del servicio de endoscopia de adultos del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Docentes Universitarios (UNPAZ).

Resultados: en los 2.102 estudios realizados se encontró que solo el 10% de los pacientes estaban mal preparados. Que en el 58% se llegó a ciego (vale decir que aquí se cuentan las RSC, por eso ese porcentaje bajo). Dentro los pacientes con mala preparación, el 43% se preparó con fosfato mono-disódico y el 2% solo con dieta.

**Palabras clave:** preparación - videocolonoscopia - rectosigmoideoscopia - fosfato mono-disódico - polietilenglicol

## Introducción

Es conocido que procedimientos repetidos por mala limpieza colónica es un indicador de mala calidad colonoscópica, hace que el procedimiento sea mucho más prolongado y dificultoso, con mayor riesgo de complicaciones e imposibilita la precisión diagnóstica y terapéutica. Si la limpieza colónica es buena, esta ayuda a la detección de lesiones premalignas en todo el trayecto recto-colónico y a garantizar al paciente un procedimiento endoscópico de buena calidad.

El objetivo es evaluar un servicio de endoscopia de adultos de un hospital público del conurbano de la provincia de Buenos Aires donde se realizan más de 800 procedimientos colonoscópicos anuales:

1. cuál fue el grado de preparación colónica alcanzada en relación con las diferentes preparaciones utilizadas;
2. cuál fue la relación con el grado de tolerancia al procedimiento.

## Método

Estudio de corte trasversal, observacional y retrospectivo, realizado en el Servicio de Endoscopia Adultos del Hospital Alejandro Posadas.

Se seleccionó el tipo de preparación de acuerdo a la situación clínica del paciente. I. Los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial, dietas con restricción de sodio, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, hipernatremia, hiperfosfatemia y los internados fueron preparados con polietilenglicol (4 litros). II. Los restantes pacientes fueron preparados con fosfato monosódico/disódico (90 ml en dos fracciones iguales) y III. Enemas evacuantes y IV. Otros laxantes.

A los pacientes se los instruyó en forma oral adecuadamente y se les entregó un instructivo escrito de dicha preparación. Siempre se hizo énfasis en la importancia de la preparación para brindar una endoscopia de buena calidad advirtiéndole al paciente que con buena preparación no hay que repetir el procedimiento endoscópico. El lugar donde fueron instruidos los pacientes estaba acondicionado y equipado para que pudieran tomar nota por si tenían alguna pregunta y así evacuar esa duda. Se

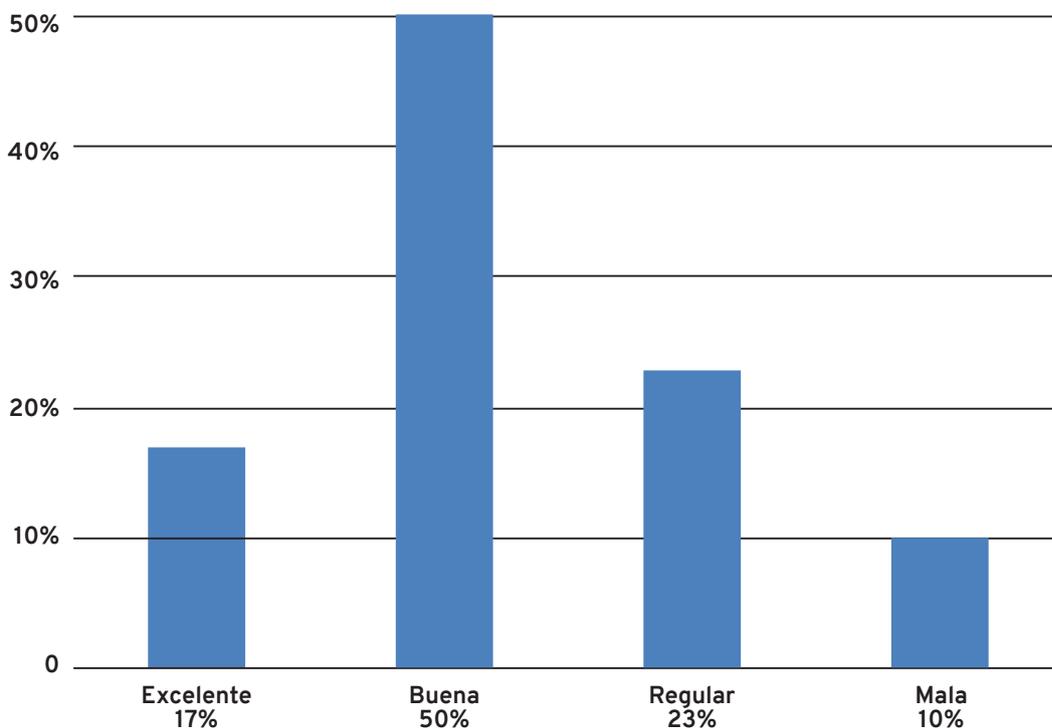
trató en la mayoría de los casos que ingresaran con un acompañante para que este los ayudara en la preparación colónica en el domicilio.

Se estableció como criterio de evaluación de la preparación: a.-Excelente: sin restos de contenido intestinal b.-Bueno: contenido aspirable c.-Regular: restos de materia fecal sólida no aspirable en forma parcelar y d.-Mala: restos de materia fecal sólida no aspirable que impide realizar el estudio. La tolerancia al examen fue valorada con una escala que se construyó bajo los siguientes criterios: a.-Excelente: no se acordaban del estudio, b.-Buena: repetiría el examen en las mismas circunstancias; c.- Regular: preferiría mayor sedación en caso de repetir el examen; d.-Mala: no aceptaría repetir el examen o solo bajo anestesia general.

## Resultados

Luego de la recolección de datos obtuvimos los siguientes gráficos:

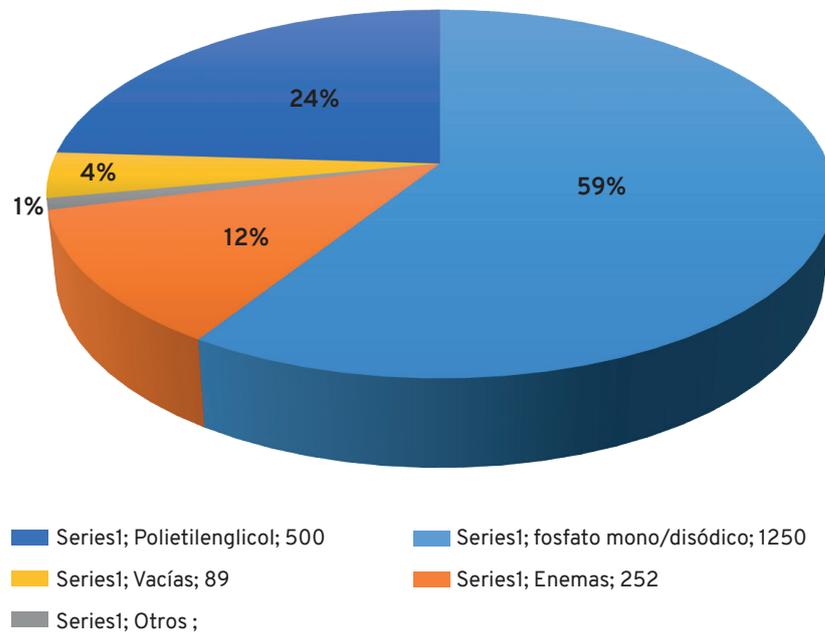
**Gráfico 1. Calidad de limpieza colónica en 2.102 videocolonoscopías.**



Observamos que solo el 17% de los pacientes tiene una excelente preparación colónica, el 50% buena preparación, dando un resultado de 67% de preparación aceptable para el estudio del órgano.

La medicación utilizada para la limpieza colónica fue variada.

**Gráfico 2. Medicación utilizada para la preparación colónica.**



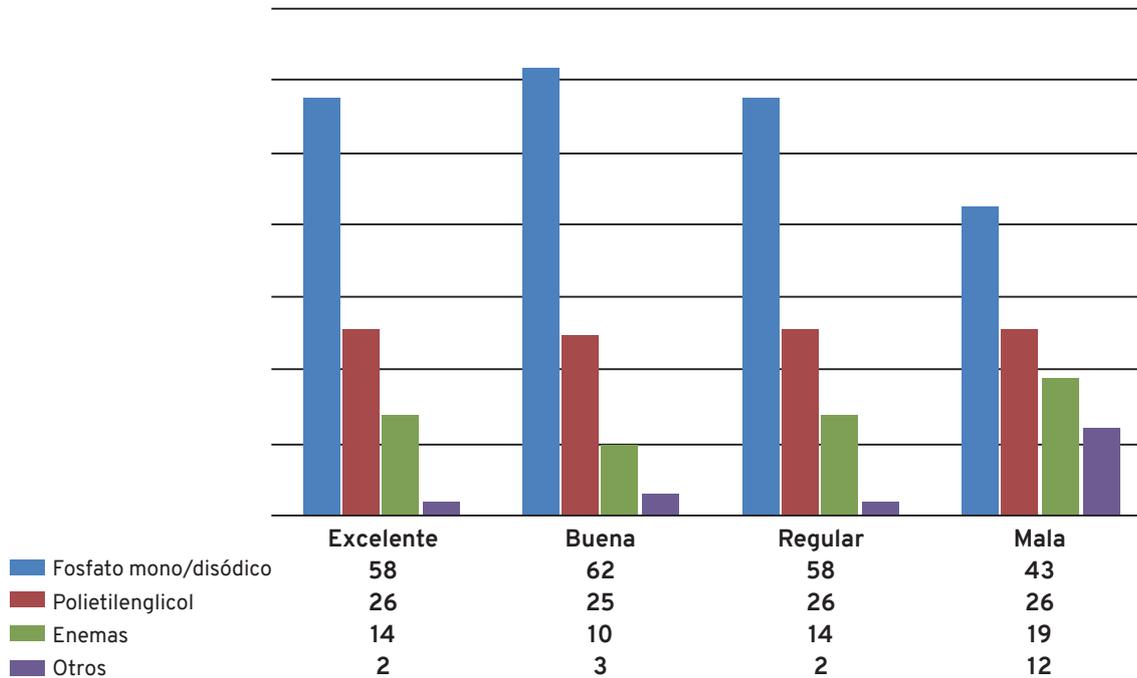
En el gráfico se observa que la mayoría de los pacientes fueron preparados con fosfato mono/disódico (59%), en menor porcentaje con polietilenglicol (24%), la preparación con enemas (12%) corresponde a las RSC, y con el 4% son los informes donde el médico operador omitió agregar con qué medicación se preparó el paciente.

Se relaciona la edad de los pacientes con el tipo de preparación colónica, de lo que surgen los siguientes datos:

Preparación colónica	EDAD:X(Mn-Mx)
Excelente	55,55 (12-91)
Buena	57,67 (7-89)
Regular	58,43 (14-90)
Mala	58,8 (17-91)

Se analiza qué tipo de limpieza colónica se obtuvo con cada medicación

**Gráfico 3. Resultado de preparación colónica según medicación utilizada.**



Se relaciona la preparación colónica con la tolerancia de los pacientes, de lo que surgen los siguientes datos:

Tolerancia	Preparación		
	Excelente=312	Buena=863	Regular=424
Excelente	173 (55.54%)	204 (23.63%)	101 (23.82%)
Buena	115 (36.85%)	532 (61.64%)	243 (57.31%)
Regular	19 (6.08%)	107 (12.39%)	61 (14.38%)
Mala	3 (0.96%)	18 (2.08%)	18 (4.24%)
No realizada	2	2	1

Tolerancia	Limpieza colónica		
	Excelente	Buena	Regular
Aceptable Excelente y buena	92.39	85.27	81.13
No aceptable Regular y mala	7.04	14.47	18.62

## **Discusión y conclusiones**

En función de los resultados obtenidos, observamos que el nivel de preparación colónica deseable puede lograrse con los diferentes tipos de preparación, por lo cual debemos interpretar que una preparación regular o mala responde a causas diferentes de la solución utilizada. Para reducir estos porcentajes de preparaciones deficientes (33%) debemos analizar causas ligadas al nivel socio-económico-cultural de paciente y familiares.

Cuando este trabajo se creó no se realizaban los procedimientos endoscópicos con sedación profunda o anestesia, dado que concluíamos en el siguiente resultado: “Una mejor preparación mejora la tolerancia”. Cabe recalcar que en la actualidad hay varias instituciones, tanto privadas como públicas, que aún no cuentan con las condiciones dadas para realizar las videocolonoscopías con sedación profunda o anestesia, por lo cual se puede decir que este artículo sirve como referencia para esas instituciones.