REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-30. INTERVENCIÓN EDUCATIVA MEDIANTE UNA LLAMADA DE TELÉFONO PREVIA A LA COLONOSCOPIA PARA MEJORAR LA PREPARACIÓN INTESTINAL A PACIENTES CON UN FRACASO DE PREPARACIÓN PREVIO

Marco Antonio Álvarez González, Miguel Ángel Pantaleón Sánchez, Belen Bernard Cabrero, Ana García Rodríguez, Santiago Frago Larramona, Óscar Nogales Rincón, Pilar Díaz Redondo, Ignasi Puig del Castillo, Cristina Romero Mascarell, Ivan Romero Sánchez-Miguel, Noemí Caballero, Rocío Pérez Berbegal, Domingo Hernández Negrín, Gema Bujedo Sadornil, Alicia Pérez Oltra, Gemma Casals Urquiza, Jaume Amorós Martínez, Agustín Seoane Urgorri, Ines Ibáñez Zafón, Antonio Zebenzuy Gimeno García

Introducción: El 20% de las colonoscopias presentan limpieza insuficiente y no son válidas. No hay recomendaciones estandarizadas para volver a preparar a estos pacientes.

Objetivos: *Principal:* en pacientes con fracaso de limpieza intestinal, valorar la eficacia de una intervención educativa en la preparación para la segunda colonoscopia. *Secundario:* analizar la proporción de lesiones relevantes (adenomas y lesiones serradas) no diagnosticadas por mala preparación.

Material y métodos: Estudio multicéntrico aleatorizado con endoscopista cegado. Se incluyeron pacientes consecutivos con fracaso de preparación. Ambos grupos recibieron PEG 4 litros en dosis fraccionada. La intervención educativa fue un protocolo estandarizado de una llamada telefónica, por una enfermera de endoscopia, en las 48 horas previas a la segunda colonoscopia. Variable principal: preparación eficaz (comparecencia y limpieza adecuada según escala de Boston). El análisis por intención de tratamiento (ITT) incluyó a todos los pacientes aleatorizados, en el análisis por protocolo (PP) se valoraron a los pacientes del grupo intervención, localizados telefónicamente.

Resultados: 651 participantes en 11 hospitales, 329 control y 322 intervención, sin diferencias basales. Análisis ITT, preparación eficaz 71,7% (control) y 77% (intervención), diferencia de riesgo absoluto (DRA): 5,3%, IC 95% (-1,4; 11,9); $p = 0,12$. Comparecencia 91,8% y 94,1%, $p = 0,25$. Limpieza suficiente (BBPS ≥ 2 en todos los segmentos) 78,5% y 82,2% respectivamente ($p = 0,25$). Análisis PP, se consiguió

localizar telefónicamente al 83%. Preparación eficaz 83,5% de los casos localizados, DRA: 11,7%; IC 95% (5; 18,2); $p = 0,001$. Proporción de pacientes adenomas: 38,7% y 42,9%, DRA 4,2%, $p = 0,3$. Proporción de pacientes con lesiones serradas: 8,9% y 14,9%; DRA 6%, $p = 0,025$.

Conclusiones:

1. En los pacientes con un fracaso de limpieza intestinal, una llamada de teléfono previa a la colonoscopia solo es eficaz en los pacientes a los que se localiza telefónicamente, con una aplicabilidad del 83%.
2. La medida no aumenta la detección de adenomas, pero sí de las lesiones serradas.