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

P-049. RESULTADOS INICIALES DE LA PREPARACIÓN COLONOSCÓPICA CON PLEINVUE® EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE UN HOSPITAL PRIVADO DEL NORTE DE MADRID

Elena Pérez Arellano, María Isabel Rodríguez García, Ana Belén Galera Ródenas, Emilio de la Morena Madrigal

Introducción: La rentabilidad diagnóstica de la colonoscopia depende de una buena preparación intestinal. Los regímenes basados en polietilenglicol (PEG) son la primera opción por eficacia y seguridad. Presentamos los resultados preliminares obtenidos en práctica clínica con PLEINVUE® como preparación para colonoscopia de pacientes ambulatorios.

Objetivo: Evaluar la eficacia en la preparación del colon, la tolerabilidad y la seguridad de un litro de PEG + ácido ascórbico (PLEINVUE®).

Método: Registro sistemático y prospectivo de los pacientes preparados para colonoscopia con PLEINVUE® valorando la eficacia de la preparación según escala Boston, la tolerancia y los efectos secundarios.

Resultados: Desde 10/2018 hasta 7/2019 incluimos 410 pacientes 217 mujeres y 193 hombres, con media de edad de 57 [26-84]). Ciento trece (28%) $\geq$ 65 años. Todos tomaron PLEINVUE®, con un régimen previo de 48 horas de dieta sin fibra seguido de 24 horas de líquidos claros y dosis fraccionada de PLEINVUE®: primera 21 horas del día anterior y segunda 6 horas antes de la colonoscopia y ½ litro de líquidos claros después de cada toma. Todos fueron sedados con propofol y seleccionados en consulta (diagnóstica/cribado). Eran pacientes consecutivos, no excluyendo estreñimiento severo, comorbilidades ni edad. Tomaron la preparación completa 387 (94%). La tolerancia fue buena: 312 (76%) / regular 33 (8%) / mala 65 (16%). La preparación según la escala de Boston: 8-9 en 223 (54%) / 6-7 en 163 (40%) / $\geq$ 5 en 24 (6%). Los $\geq$ 65 años: 50 Boston: 8-9 (44%), 56, 6-7 (50%) y 7 $\geq$ 5 (2%). Sesenta y seis presentaron vómitos (16%) y 42 (10%) náuseas, sin ningún efecto secundario grave.

Conclusiones: La preparación de la colonoscopia con PLEINVUE® obtiene unos niveles óptimos (Boston $\geq$ 6) en 94% pacientes con niveles excelentes (Boston 8-9) en 54%, con efectos secundarios menores, siendo una nueva alternativa con menos volumen y con

perfil de seguridad similar a otros PEG. Son necesarios estudios en práctica clínica que validen su eficacia, tolerancia y seguridad con respecto a otros preparados.