REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

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

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

P-034. ANÁLISIS PROSPECTIVO PARA DETERMINAR LOS FACTORES PREDICTIVOS DE UNA PREPARACIÓN COLÓNICA ADECUADA

Alburquerque Miranda, Marco¹; Vargas García, Alba¹; Figa Francesch, Montse²; Pechkova Pechokva, Marina³; Gironés, Marta³; Yeste, Carmen³; González, Eugenia³; Tremols Casademont, Sandra³; Nutescu Martín, Madalina Simona³; González-Huix Lladó, Ferrán⁴

¹Hospital de Palamós. Palamós, Girona. Clínica Girona. Girona. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona. Clínica Girona. Girona. ³Clínica Girona. Girona. ⁴Clínica Girona. Girona. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

Introducción: La preparación adecuada del colon es uno de los criterios más importantes de la calidad de la colonoscopia. El colon bien preparado implica un incremento en la tasa de detección de lesiones.

Objetivo: Determinar los factores predictivos para conseguir una adecuada preparación colónica.

Material y método: Registro prospectivo de las colonoscopias consecutivas febrero 2014-julio 2018. Se recogen variables demográficas, preparado administrado: macrogol + sulfato sódico anhidro + cloruro sódico + cloruro potásico (PEG2l) o picosulfato sódico + óxido magnesio, ácido cítrico anhidro (PiMg), horario de administración (día anterior o *split dose*/el mismo día), indicación de la colonoscopia (diagnóstica o cribado), toma correcta del preparado (sí/no), longitud del colon (normal/largo). Se calcula *score* de limpieza Boston: preparación excelente/buena (*score* > 6, ningún segmento < 2) o regular/mala (*score* < 6, algún segmento < 2). Se excluyo: colonoscopias incompletas, otras preparaciones, resección previa.

Resultados: 7795 colonoscopias, edad 58,8 ± 13,3, 51,6% mujeres. En 86,7% preparación buena/excelente, regular/mala: 13,3%. La indicación fue colonoscopia de cribado en el 66,9% y diagnóstica en 33,1%. El 51,4% > 60 años; la preparación fue tomada correctamente en 95,4%; 64,1% con PiMg y 35,9% con PEG2l; 87,1% siguió “*split dose*”/toma el mismo día mientras 12,9% el día anterior. Se consideró colon largo en 11,8%. Las variables significativas univariantes para una preparación

buena/excelente fueron: sexo femenino, edad < 60, indicación por cribado, ingesta correcta del preparado, toma el mismo día/*split dose* y preparación PiMg (todas significación $p = 0,000$). La regresión logística determinó que todas estas variables eran pronósticas independientes de una preparación excelente/buena: edad < 60: OR = 1,91; 95% IC: 1,64-2,24; *split dose*/mismo día: OR = 0,54; 95% IC: 0,42-0,68; PiMg OR = 1,33; 95% IC: 1,14-1,56; toma completa del preparado: OR = 3,57; 95% IC: 2,47-5,15; sexo femenino OR = 0,74; 95% IC: 0,64-0,87; indicación por cribado: OR = 0,79; 95% IC: 0,67-0,92.

Conclusiones: Las mujeres menores de 60 años, que siguen correctamente la preparación con PiMg el mismo día o en dosis repartida y con indicación de colonoscopia de cribado consiguen una mejor preparación del colon.