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-044. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA LIMPIEZA DE COLON EN PRÁCTICA CLÍNICA EN UN CENTRO HOSPITALARIO PRIVADO

Bargalló García, Ana¹; Álvarez-González, Marco A.²; Kazsuba, Mihály Attila¹; Pérez Sampietro, Anna¹; Nebreda Durán, Javier¹; Badiola, Carlos³; Bargalló Carulla, Domingo¹

¹EndosMedicina. Clínica Diagonal. Barcelona. ²EndosMedicina. Clínica Diagonal. Barcelona. Hospital del Mar. Barcelona. ³Casen Recordati. Pozuelo de Alarcón, Madrid

Introducción: La colonoscopia es el método de diagnóstico más eficaz para la detección precoz y prevención del cáncer colorectal. Una preparación intestinal adecuada es fundamental para que el procedimiento tenga éxito. Los productos más utilizados en Europa son el agente osmótico polietilenglicol y el agente estimulante picosulfato sódico con citrato magnésico, siendo los regímenes con dosis fraccionadas los recomendados por las guías.

Objetivo: Evaluar la efectividad de diferentes preparaciones para colonoscopia, en términos de calidad de la limpieza intestinal, cuando estas se utilizan en condiciones de práctica clínica habitual.

Material y método: Estudio observacional retrospectivo que incluye sujetos de entre 18 y 80 años que han sido sometidos a una colonoscopia. La limpieza se ha evaluado con la Escala de Preparación Intestinal de Boston (BBPS), considerando preparación adecuada cuando la puntuación era igual o superior a 2 en cada uno de los segmentos.

Resultados: Se incluyeron en los análisis 412 pacientes ambulatorios. El preparado intestinal más utilizado fue picosulfato sódico con citrato magnésico en 402 pacientes (97,6%), y las pautas de administración fueron la tarde del día previo (n = 315, 76,5%), la pauta fraccionada en dos tomas, el día previo y el día de la exploración (n = 95, 23,1%), y otras pautas (n = 2, 0,5%). 324 sujetos (78,6%, intervalo de confianza (IC) 95% 74,7 a 82,6) presentaron una limpieza adecuada del colon de acuerdo a la BBPS. La pauta fraccionada se asoció a unas mayores posibilidades de obtener una preparación adecuada en comparación con la pauta de la tarde anterior (odds ratio 2,80, IC95% 1,38 a 5,65). El 99.5% de los pacientes pudieron realizar la preparación

completa.

Conclusiones: En condiciones de práctica clínica habitual se obtiene una preparación intestinal adecuada, fundamentalmente con preparados de picosulfato sódico con citrato magnésico, siendo las posibilidades de éxito mayores con las pautas fragmentadas.