

ESTUDIO SOBRE CALIDAD EN COLONOSCOPIA UNIVERSIDAD CES - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN VICENTE FUNDACION

Catalina Cardona¹, Juan Camilo Ricaurte Ciro¹, William Hernán Valencia Gomez¹, Faruk Erebríe¹, Rene Marcelo Escobar², Jaime Escobar³, Luis Gonzalo Guevara Casallas⁴.

INTRODUCCIÓN:

El grado de limpieza del colon determina de forma directa la calidad de la colonoscopia, su dificultad, la velocidad con la cual se logra realizar el estudio y por ende la posibilidad de detección de lesiones patológicas. Una mala preparación del colon reduce en un 34% la tasa de detección de pólipos. A nivel mundial el 20% de las colonoscopias se realizan en malas condiciones de preparación. (1)

Los métodos de preparación colonica actuales son costosos y pueden equivaler casi a 30% del valor del procedimiento en nuestro país; además estos no están amparados en el plan de beneficios y en la mayoría de los casos son asumidos por los propios pacientes.

El manitol es un método de preparación colonica ampliamente utilizado en los países en vías de desarrollo donde ha demostrado ser seguro y eficaz para lograr una adecuada limpieza del colon. (2)

OBJETIVO:

Determinar la calidad de las colonoscopias en la unidad de gastroenterología del HUSVF basado en estándares del procedimiento internacionales utilizando manitol como método de preparación en pacientes hospitalizados y preparaciones comerciales en pacientes ambulatorios.

MÉTODOS:

Estudio observacional prospectivo cuya cohorte fueron todos los pacientes que ingresaron a la sala de gastroenterología para realización de colonoscopia total entre septiembre del 2015 a febrero del 2016. Los pacientes hospitalizados fueron preparados con dieta líquida clara 24 horas antes del procedimiento, bisacodilo 10mg la noche previa al procedimiento y dos dosis de manitol 500ml vía oral (La primera dosis 12 horas antes del procedimiento y la segunda 6 horas antes). Para los pacientes ambulatorios se les ordenaba la misma dieta, pero se recomendaba uso de preparaciones comerciales para limpieza del colon. Se utilizó la escala de Boston para clasificar el grado de limpieza del colon, considerando una preparación adecuada un valor ≥ 6 .

Se utilizaron los estándares de la sociedad americana de gastroenterología y endoscopia (ASGE por sus siglas en ingles) para determinar la calidad de las colonoscopias durante el procedimiento.

RESULTADOS:

Se realizaron 507 colonoscopias durante el periodo del estudio. De estas 374 (73%) fueron en pacientes hospitalizados y 133 (23%) en pacientes ambulatorios. En todos los procedimientos se aplicó la escala de Boston. La limpieza del colon fue adecuada en 376 colonoscopias (75% del total). 257 (68%) en el grupo de manitol hospitalario y 119 (90%) en el de comercial ambulatorio.

De los 131 pacientes con inadecuada limpieza colonica se ordenó reprogramar 57 procedimientos, mientras que en los demás pacientes por las condiciones clínicas y la urgencia del procedimiento se completó la colonoscopia. De los 450 pacientes en quienes se procedió a la colonoscopia, se logró canulación cecal en el 95% de los casos (425 pacientes). La tasa total de detección de pólipos en mayores de 50 años fue del 21%; En el grupo de preparación comercial fue del 25% mientras que en el grupo de manitol hospitalario fue del 19%. El tiempo de retiro fue ≥ 7 minutos en el 100% de las colonoscopias.

Los hallazgos de las colonoscopias en las que se logró la canulación cecal se resumen en la tabla 1.

Resultado	Numero de pacientes
Colonoscopia total normal	206
Colitis	69
Detección de masa o pólipos	65
Enfermedad diverticular	50
Alteraciones vasculares	33
Otras	2

CONCLUSIONES

Es el primer intento de nuestra institución de conocer la calidad en las colonoscopias basados en las recomendaciones de la ASGE. Si bien nuestros resultados aun no son los óptimos, con estos tenemos una línea de partida para mejorar.

Queremos resaltar que la preparación con manitol es un método más barato sin mayores pérdidas en la calidad del estudio si tomamos en cuenta que los pacientes hospitalizados tienen mayores comorbilidades y son mas difíciles de preparar.

BIBLIOGRAFIA:

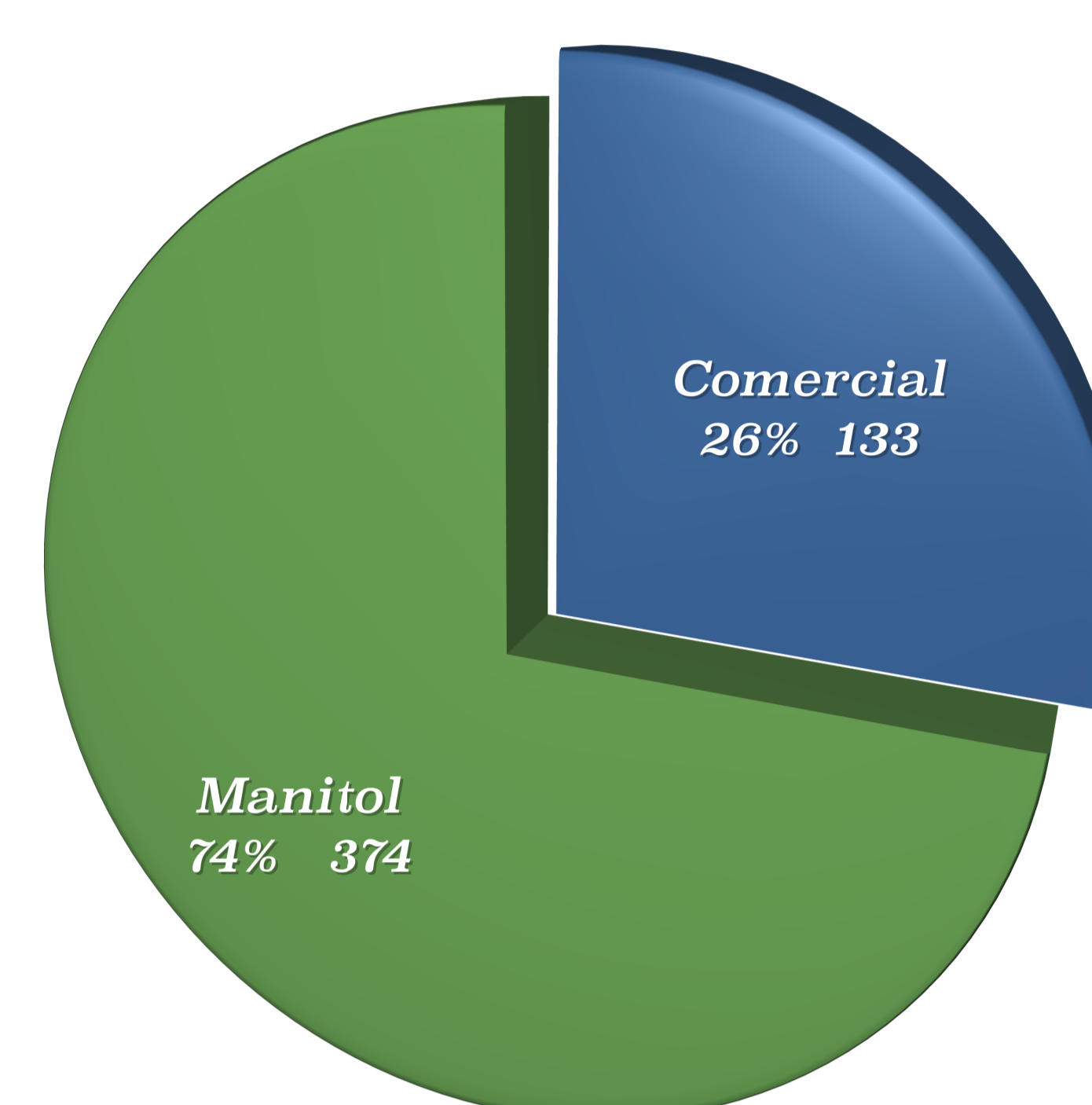
- Rex DK, Schoenfeld PS, Cohen J, Pike IM, Adler DG, Fennerty MB, et al. Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*. enero de 2015;81(1):31-53.
- de Moura DT, Guedes H, Tortoretto V, Arataque TP, de Moura EG, Román JP, et al. [Comparison of colon-cleansing methods in preparation for colonoscopy-comparative of solutions of mannitol and sodium picosulfate]. *Rev Gastroenterol Peru*. diciembre de 2016;36(4):293-7.

1. Gastroenterólogo clínico Hospital universitario San Vicente Fundación, 2. Cirujano Gastrointestinal, 3. Coloproctólogo, 4. Gastrohepatólogo y jefe del servicio de gastroenterología.

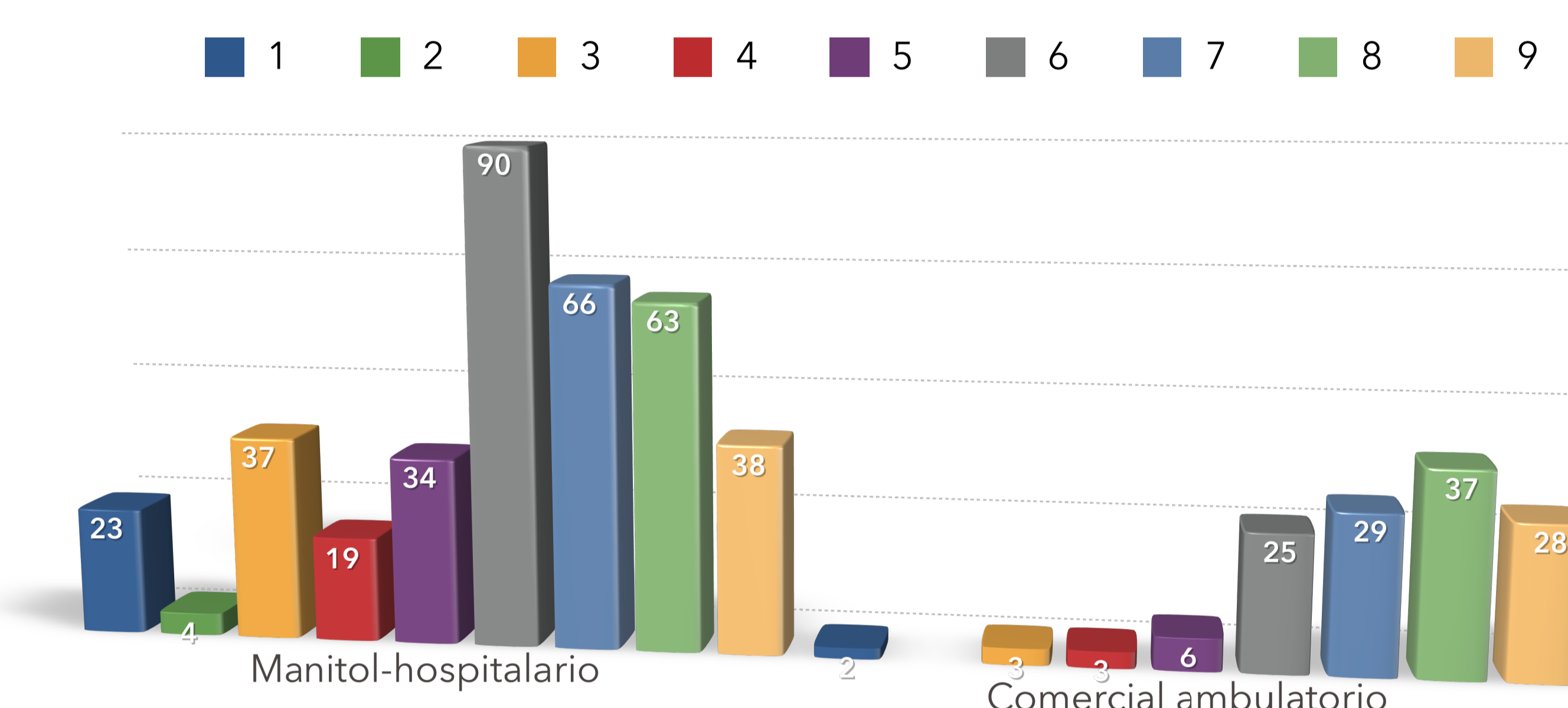
DOCUMENTACION DE LA CALIDAD DE LIMPIEZA:

- RESULTADO: 100% - Se utilizo la escala de Boston.
- META > 98%

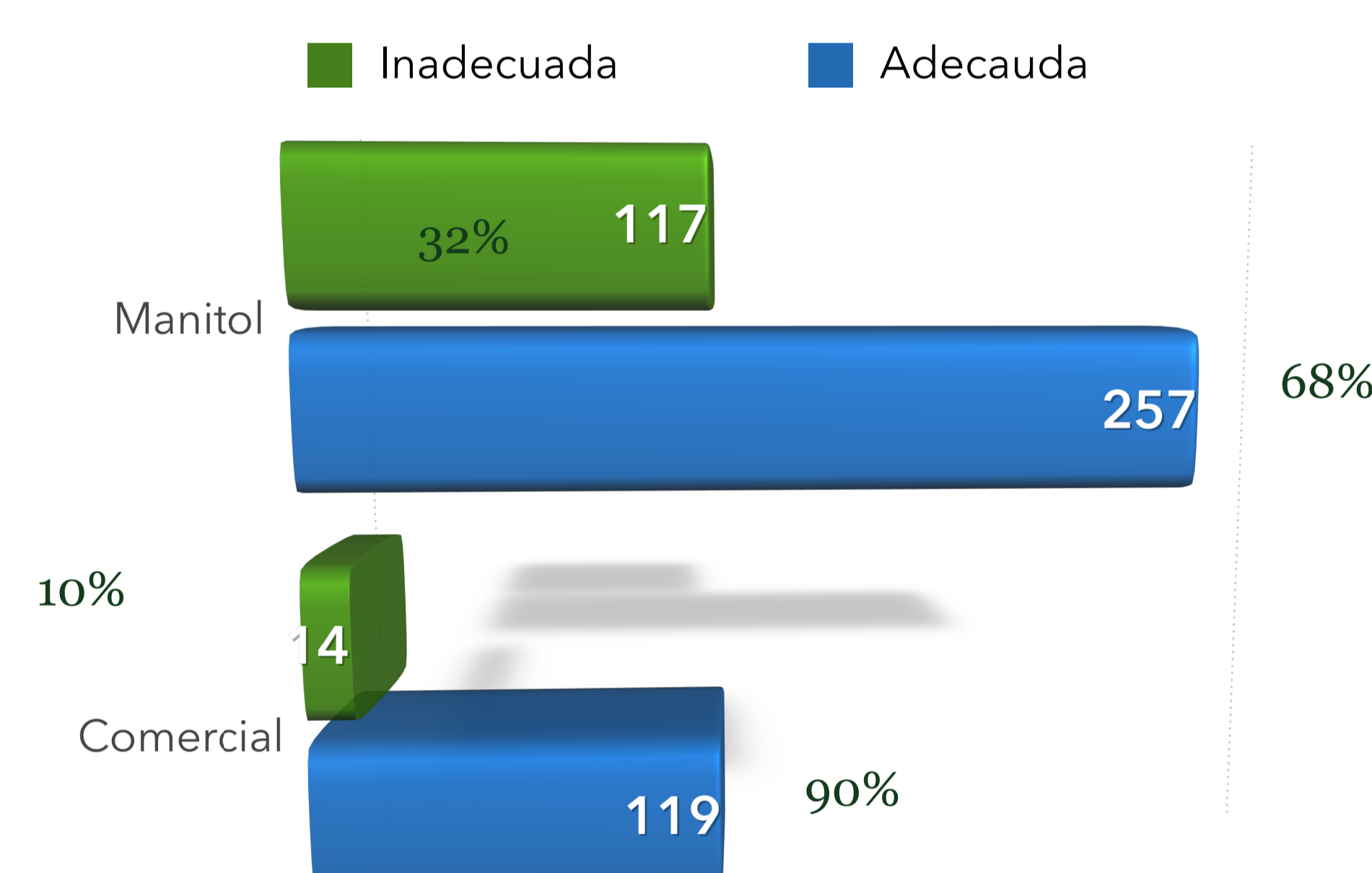
TIPO DE PREPARACION



ESCALA DE BOSTON



RESULTADO DE LA PREPARACION

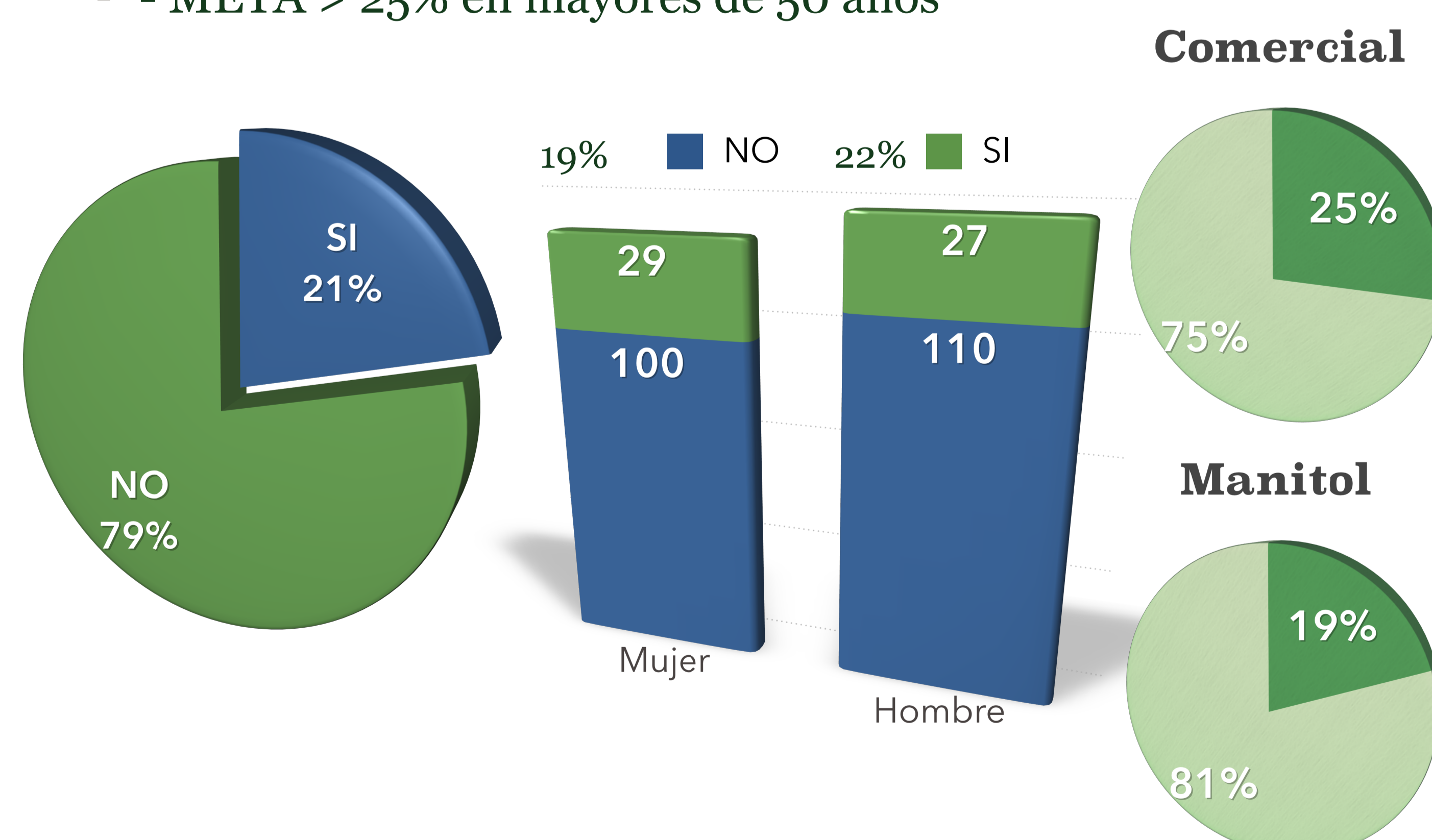


CANULACIÓN CECAL

- RESULTADO: 425/450 (95%)
- META > 90%

DETECCION DE POLIPOS:

- RESULTADO: 56/266 Procedimientos completos en mayores de 50 años (21%)
- META > 25% en mayores de 50 años



MEDICIÓN DE TIEMPO DE RETIRO:

- RESULTADO: ≥ 7 min en el 100% de las colonoscopias