

ESTEBAN M. PROMENZIO

ESPECIALISTA JERARQUIZADO EN GASTROENTEROLOGIA

Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

MP114615 MN111339

VIDEOCOLONOSCOPIA

1- ¿Qué es la videocolonoscopia ?

La videocolonoscopia es un procedimiento endoscópico, que permite ver directamente el colon en su totalidad y así poder diagnosticar diferentes anormalidades.

2- ¿En qué consiste ?

Para realizarla se utiliza un tubo delgado y flexible llamado colonoscopio que posee una cámara y permite al médico visualizar imágenes en un monitor de video. El mismo es colocado a través del ano con el paciente acostado en posición lateral izquierda para la visualización de la mucosa colónica que permitirá, si existe, detectar alguna anormalidad. El estudio dura entre 20 y 40 minutos, aproximadamente y generalmente es bien tolerado ya que se realiza bajo sedación realizada por el anestesiólogo. En algunos casos, el paso del colonoscopio a lo largo de la totalidad del colon no puede lograrse por razones técnicas o anatómicas y existen falsos negativos, en un 5% aproximadamente, por deficiente preparación y/o ubicación de lesiones en áreas llamadas ciegas. En este caso, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere complementarlo con otro procedimiento.

3- ¿Qué preparación requiere?

Para un examen óptimo, seguro, preciso y completo, el colon debe estar totalmente limpio. Para ello, se le darán instrucciones detalladas con respecto a la dieta, la metodología de limpieza intestinal y las horas de ayuno con las que debe concurrir. Habitualmente, la preparación consiste en la ingesta de un laxante el día previo, si bien en algunos casos debe ser personalizada a cada paciente. Por favor, siga las instrucciones cuidadosamente, pues si no lo hiciera o lo hiciera parcialmente, el procedimiento sería suspendido y debería repetirse en otra oportunidad. De padecer alguna enfermedad (Diabetes, Insuficiencia renal, Insuficiencia cardíaca, etc.) le rogamos comunicarlo, ya que estas condiciones pueden modificar la preparación.

4- ¿Debo suspender la medicación habitual ?

La mayoría de las medicaciones se pueden continuar de manera habitual pero algunas pueden interferir con el examen (hierro, bismuto, etc.), la preparación o las drogas utilizadas durante la anestesia.

De encontrarse en tratamiento con algún medicamento como antiagregantes plaquetarios (aspirina ,clopidogrel, etc) o anticoagulantes (acenocumarol,etc) es importante que se lo comunique a su médico para decidir la suspensión algunos días antes del estudio.

Si es alérgico a alguna droga debe comunicárselo a su médico a fin de evitar su utilización.

5- ¿Qué debo comentarle al médico previo al estudio ?

Si bien no es un impedimento el estar embarazada, si lo está o cree estarlo, debe comunicárselo al médico que realizará el estudio. También deberá avisar si posee marcapasos /desfibriladores cardiacos o prótesis metálicas.

Asimismo es muy importante conocer previo al estudio el antecedente de patologías cardíacas o respiratorias que puedan incrementar el riesgo quirúrgico y necesitar de monitoreo intraprocedimiento.

Por último, de poseer algún tipo de valvulopatía (enfermedad de las válvulas cardiacas) debe manifestarlo a fin de implementar la profilaxis de endocarditis infecciosa si fuera necesario.

6- ¿Qué sucede si la colonoscopia muestra algo anormal?

Si en el curso de la exploración su médico necesita evaluar con mayor detalle un área del intestino, introducirá una pinza a través del colonoscopio para obtener una muestra de tejido (biopsia) la cual se enviará al Laboratorio de Anatomía Patológica para ser analizada.

Si el motivo de la colonoscopia es identificar un sitio de sangrado, este área puede controlarse inyectando algunas sustancias o coagulando los vasos sanguíneos sangrantes.

Si durante la exploración se encuentra un pólipo (crecimiento de tejido), dependiendo de su tamaño y características, generalmente, se extrae utilizando un lazo metálico o asa, que se introduce a través del colonoscopio, por medio del paso de una corriente eléctrica sin ocasionarle dolor (**técnica de polipectomía**) y se envía al Laboratorio de Anatomía Patológica para ser analizado.

7 - ¿Cómo será la anestesia ?

Para los estudios colonoscópicos diagnósticos y terapéuticos, el paciente recibe una técnica denominada sedación/analgesia profunda donde se utiliza medicación por vía endovenosa de duración de acción muy corta, que le permite dormir placenteramente durante el tiempo que dura el procedimiento endoscópico, despertando inmediatamente después de finalizado el mismo. Esto posibilita una rápida recuperación, si bien siempre deberá venir acompañado al estudio debido que no podrá conducir por aprox. 12 horas.

El médico especialista en anestesiología se ocupará del cuidado anestésico, monitorizando las variables fisiológicas del paciente durante el estudio (frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, etc.) para hacerlo totalmente seguro y confortable, así como de la recuperación post-anestésica.

Recuerde que es de suma importancia concurrir al procedimiento con los estudios pre-quirúrgicos (laboratorio y electrocardiograma) solicitados para la realización del mismo y la evaluación preanestésica.

8 - ¿Qué ocurre después de la colonoscopia?

Luego de realizado el procedimiento, y durante el período de la recuperación anestésica puede presentar sensación de distensión o leve dolor abdominal debido al aire que es necesario introducir en el colon durante el estudio. Se trata de un fenómeno normal, que desaparece rápidamente especialmente luego de la eliminación de gases.

9 - ¿Cuáles son las complicaciones posibles?

Esta exploración presenta una tasa muy baja de complicaciones. Excepcionalmente comporta cierto riesgo de perforación de la pared del colon, la cual puede requerir internación e incluso cirugía en algunos casos. El riesgo es superior luego de una polipectomía, mucossectomía u otra terapéutica.

Otra complicación posible es la hemorragia en el sitio de la polipectomía, que habitualmente ocurre dentro de las 24-48 hs luego del estudio pero que puede aparecer en forma tardía luego de 3-4 días. Es una complicación menor y se resuelve por sí misma, pero en algunos casos puede requerir internación y terapéutica a través del colonoscopio para controlarla. Aunque estos inconvenientes son excepcionales, es importante que conozca los signos precoces de cualquier posible complicación.

Signos de alarma: Dolor abdominal o distensión que se incrementa luego del estudio, fiebre y/o escalofríos o sangrado rectal de intensidad variable. En este caso se pondrá en comunicación con la clínica o el médico endoscopista y realizará consulta por el Servicio de Emergencias (Guardia).

En caso de aparecer alguna complicación se pondrán por parte del médico tratante y la clínica todas las medidas para corregirla.

RECUERDE :

- 1- Traer estudios pre-quirúrgicos (laboratorio y ECG) y evaluación preanestésica.
- 2- Traer estudios endoscópicos o radiológicos del tubo digestivo previamente realizados.
- 3- Concurrir acompañado ya que no podrá manejar por 12 hs.
- 4- Realizar la preparación indicada y ayuno de 6 hs