

Colonoscopias: ¡Lo lamento, pero va a tener que volver!

• POR CONSEJOS DE TU FARMACÉUTICO

• 09/03/2017



Cerca del 25% de las colonoscopias realizadas en España presenta una insuficiente limpieza previa, lo que resta eficacia y genera retrasos en el diagnóstico del cáncer de colon al obligar a repetirlas. Así lo concluyen los expertos que participan en la 20ª Reunión Anual de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) que se celebra del 8 al 10 de marzo en Madrid.

Este problema impide la visualización de lesiones malignas y premalignas, lo que provoca un aumento de riesgos y costes, y disminuye el efecto protector de la prueba frente al cáncer.

El tumor maligno de mayor incidencia en España

Este tipo de tumor es la segunda causa de muerte en la Unión Europea y el tumor maligno de mayor incidencia en España, con cifras de **entre 28.500 y 33.800 nuevos casos cada año, según la Asociación Española contra el Cáncer (AECC)**. Además, se estima que el 90% de los casos pueden ser curados si se detectan de modo precoz, para lo que es necesaria una colonoscopia eficaz. En este sentido, los **preparados con bajo volumen de polietilenglicol, en combinación con ácido ascórbico, consiguen una gran eficacia y mejoran la calidad de la limpieza**, lo que contribuye a que la prueba sea lo más completa posible.

Qué las obstaculiza

Existen diferentes causas que obstaculizan una correcta visualización de las lesiones al realizar la colonoscopia y por tanto favorecen un diagnóstico erróneo o impreciso. “El valor de este tipo de pruebas depende de forma crítica de la **limpieza colónica pues si el colon está mal preparado impide que sea completa, lo que obligaría a repetirla** y, además, disminuye el efecto protector sobre la aparición del cáncer”, advierte el **doctor Marco Antonio Álvarez González, médico adjunto del Servicio de Digestología del Hospital del Mar de Barcelona** y moderador de la mesa Actualización en Gastroenterología en la Reunión de la AEG. Diferentes estudios han demostrado, de hecho, que **la detección de los pólipos del colon, incluyendo neoplasias avanzadas, se asocia con la calidad de la preparación**. Esta es “la parte más difícil y molesta pues implica que el paciente siga una dieta baja en fibra y tome preparados laxantes para eliminar el material fecal acumulado”, indica.

La correcta preparación intestinal tiene **varias fases**:

1. “En la **primera** de ellas es necesario **informar bien al paciente del proceso para que esté motivado a llevarlo a cabo de forma rigurosa y siga las normas que garanticen una buena calidad de la limpieza**”, afirma el doctor Álvarez González.
2. La **segunda** implica el **seguimiento de una dieta baja en fibra durante varios días antes de la prueba**. “Los alimentos ricos en fibra están prohibidos porque necesitamos que no se acumulen nuevos residuos fecales en el colon”, destaca.
3. Por último, expresa este especialista, “**el día de antes de la realización de la colonoscopia se ha de tomar el producto laxante, con el que se debe procurar que sea bien aceptado por el paciente para que le resulte lo menos molesto posible y pueda completar la toma de todo el preparado**”. Para ello, hay que dividir la dosis en dos tomas y disminuir el intervalo de tiempo entre la segunda toma y la prueba. En este sentido, añade, “**los preparados laxantes con bajo volumen de polietilenglicol, como el que se combina con ácido ascórbico (PEG / AA), consiguen una gran eficacia, similar a los preparados con grandes volúmenes, y además mejoran de forma significativa la tolerancia de la preparación**”.

Factores de riesgo

Los principales **factores de riesgo** de este tipo de tumores son el **sexo masculino, la edad avanzada, determinados estilos de vida** (tabaco, obesidad, alcohol), determinadas **dietas** (carnes rojas y procesadas, grasas, bajas en fibra) y **factores familiares o hereditarios**.

La **colonoscopia se indica por tres razones: en pacientes que presentan síntomas, por diagnóstico precoz en personas que no tienen sintomatología y para el seguimiento de lesiones encontradas en un anterior examen**. “El diagnóstico temprano es importante ya que se trata de una enfermedad muy frecuente, por lo que se recomienda hacer esta prueba a partir de los 50 años en personas sin síntomas ni con factores de riesgo”, subraya el doctor Álvarez González.

Por otro lado, hay personas con **antecedentes familiares o determinadas enfermedades predisponentes al cáncer de colon** “a las que se recomienda realizar una vigilancia más estrecha”, informa el doctor Álvarez González. Por último, aquellas que han **presentado pólipos o un cáncer**

de colon operado, “necesitan realizarse pruebas periódicas de seguimiento para detectar nuevas posibles lesiones”. Las recomendaciones de seguimiento de la guía de práctica clínica de la Unión Europea aconsejan la realización de **una nueva colonoscopia entre uno y cinco años, en función de las características de las lesiones extirpadas en la primera colonoscopia.**