

## INFORMACIÓN AL PACIENTE

### Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román  
*Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

# Colonoscopia

## ¿QUÉ ES?

La colonoscopia consiste en la exploración del interior del recto, del colon e incluso de los últimos centímetros del intestino delgado, introduciendo a través del ano un instrumento, el colonoscopio. Este consiste básicamente en un tubo flexible dotado de un sistema de iluminación y de visión. A través de él se pueden introducir pinzas y otros accesorios que se emplearán en diferentes procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos. La duración del procedimiento es variable, dependiendo de si se trata de una exploración diagnóstica o terapéutica, y de si precisa o no administrar sedación. En general, una colonoscopia tiene una duración aproximada de 30-45 minutos.

## INDICACIONES

Mediante la colonoscopia se pueden diagnosticar la mayor parte de las enfermedades que afectan al tracto digestivo inferior (intestino grueso), ya que consigue la visualización directa de su interior. Localiza las lesiones de una manera muy precisa y permite obtener biopsias para su análisis al microscopio. De esta forma se obtiene un diagnóstico exacto que facilita un tratamiento correcto de la enfermedad. Por otra parte, mediante la colonoscopia es posible realizar procedimientos terapéuticos tales como extirpación de pólipos (pequeños tumores benignos y a veces también malignos), coagulación de lesiones sangrantes o extracción de cuerpos extraños, entre otros. Así se evita tener que recurrir a una intervención quirúrgica para resolver el problema. La toma de biopsias, la extirpación de pólipos del intestino o cualquier otra maniobra terapéutica no son dolorosas para el paciente.

## PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS QUE EL MÉDICO SOLICITARÁ LA REALIZACIÓN DE UNA COLONOSCOPIA

Son variados, pero destacan la diarrea de larga evolución, el cambio reciente del ritmo intestinal, la emisión de sangre a través del ano, el dolor abdominal no diagnosticado tras un estudio con otros métodos y casos en que se quieren descartar tumores de colon en personas en riesgo mayor de padecerlos (antecedentes personales o familiares de cáncer colorrectal o con ciertas enfermedades intestinales crónicas, como la colitis ulcerosa).

## CONSTITUYEN CONTRAINDICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE UNA COLONOSCOPIA

Entre otros, la insuficiencia respiratoria o cardíaca grave descompensada, el infarto de miocardio reciente, la perforación intestinal y las alteraciones graves no controladas de la coagulación de la sangre.

## PREPARACIÓN

La exploración exige que el enfermo esté en ayunas. Debido a que el colon se encuentra normalmente lleno de heces, es imprescindible limpiarlo antes de la colonoscopia, ya que, de otra manera, no se conseguiría una visión correcta y no se podrían identificar ni tratar las posibles lesiones. Para ello el paciente debe tomar un laxante potente durante las horas previas a la exploración para eliminar las heces. Es muy importante que esta preparación se haga bien, tal como se le indique, pues de ello dependen el éxito y la seguridad de la prueba. Las normas para prepararse y la dieta a realizar se facilitan por escrito. En algunos casos determinados se le indicará si es preciso el empleo de enemas.

Aunque para llevar a cabo una colonoscopia diagnóstica no es imprescindible, debido a la posibilidad de tener que realizar maniobras terapéuticas durante la exploración, es conveniente que el

paciente suspenda unos días antes cualquier medicación que esté tomando que pueda alterar la coagulación de la sangre, como los anticoagulantes (entre otros, Sintrom®, heparina,...), antiagregantes plaquetarios (como, por ejemplo, Adiro®, Plavix®, Tromalyt®...) o antiinflamatorios. También deberá advertir al médico si padece alguna enfermedad que afecte a la coagulación de la sangre, como, por ejemplo, enfermedades hepáticas o hematólogicas. Puede ser necesario solicitar un estudio analítico previo, que incluya pruebas de coagulación.

En muchos casos la colonoscopia es una exploración bien tolerada, pero puede resultar dolorosa. En ese caso es posible realizarla bajo sedación-analgésica. Para ello, se administrarán al enfermo a través de una vena diversos fármacos que conseguirán que el procedimiento no sea molesto. No suele ser necesaria la anestesia general. Durante la sedación se le controlarán el pulso y el nivel de oxígeno en sangre.

A veces es necesario administrar previamente una dosis profiláctica de antibióticos. Es recomendable que el paciente acuda acompañado de un adulto responsable.

## RIESGOS

Aunque la colonoscopia es una técnica segura, como cualquier procedimiento médico invasivo, está sujeta a posibles complicaciones. Los riesgos en el caso de una colonoscopia diagnóstica son mínimos, siendo algo mayores en el de una colonoscopia terapéutica. Las complicaciones más frecuentes son el dolor abdominal, la perforación, la hemorragia y las derivadas de la sedación (aumento o disminución de la frecuencia cardíaca, de la tensión arterial y del nivel de oxígeno). Son graves en menos del 0,5% de los casos y la mayor parte de las veces se resuelven durante la propia exploración. Los pacientes deben saber, no obstante, que en ocasiones será necesario un tratamiento quirúrgico para su resolución y que, de forma excepcional, se produce mortalidad, siendo mayor el riesgo en personas de edad avanzada y con enfermedades crónicas de base.

## ¿Y DESPUÉS DE LA PRUEBA?

Si se le efectuó una colonoscopia diagnóstica, el paciente podrá hacer vida normal, volviendo a su dieta habitual. Si recibió sedación, no deberá conducir ni realizar actividades de riesgo en las siguientes 12 horas.

Como el intestino ha quedado limpio, tardará unos días en hacer deposición y durante algún tiempo puede notar sensación de "aire" en el vientre y molestias vagas que cederán espontáneamente. No debe tomar laxantes.

Cuando se realice una polipectomía (extirpación de pólipos), se le explicarán los cuidados que ha de tener durante las 24 horas siguientes.

## PUNTOS PRINCIPALES

1. La colonoscopia logra la visualización directa del recto, colon y parte final del intestino delgado.
2. Permite el diagnóstico de la mayoría de las enfermedades que afectan a esta zona.
3. Permite el tratamiento inmediato de algunas de ellas, constituyendo una alternativa más rápida, segura y barata al tratamiento quirúrgico.
4. Si es necesario puede realizarse bajo sedación para evitar que el paciente sufra molestias.
5. Es un procedimiento invasivo con baja tasa de complicaciones que, no obstante, precisa del consentimiento informado firmado del paciente.

L. López Rosés y P. Olivencia Palomar

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Xeral-Calde. Lugo*

