

## COLONOSCOPIA

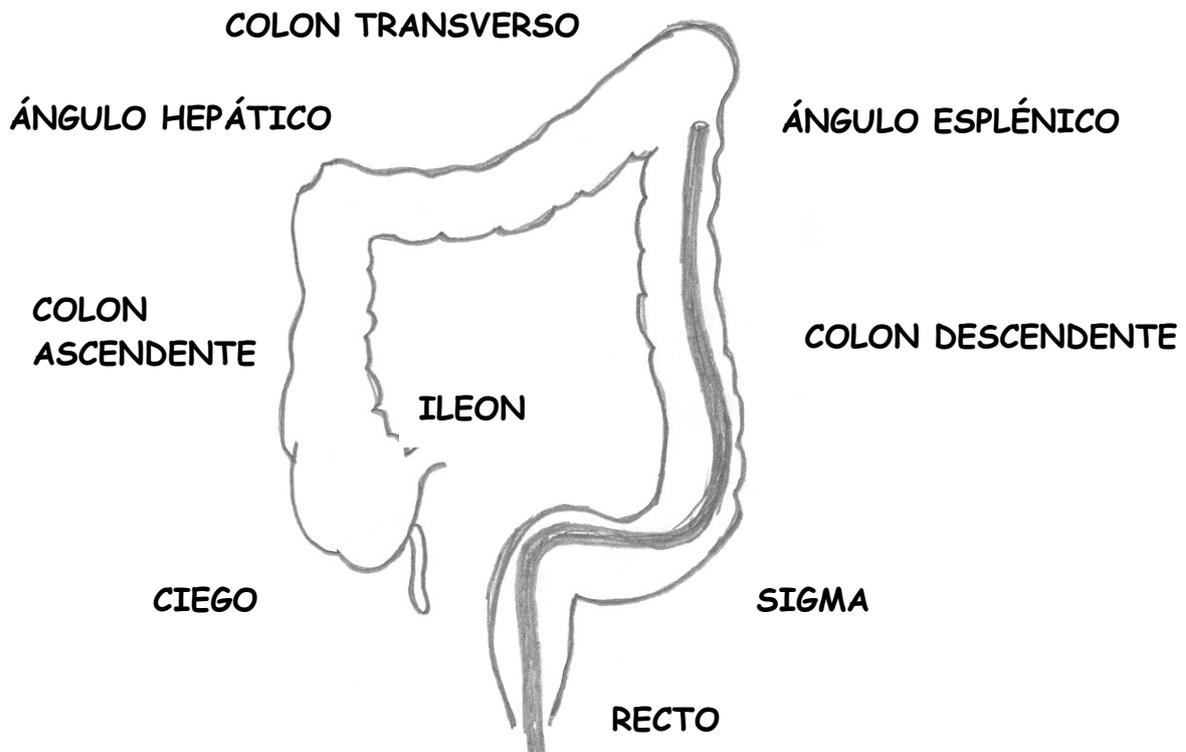
Consiste en la introducción de un colonoscopio por el ano para el estudio del intestino grueso y, en ocasiones, de la parte final del ileon

¿Para qué se puede hacer una colonoscopia? Este examen ayuda principalmente a realizar la evaluación de:

- Una anemia inexplicable
- La presencia de sangre en las heces, dolor abdominal o diarrea persistente
- Afectaciones inflamatorias intestinales
- Seguimientos por antecedentes personales o familiares de pólipos o de cáncer de colon

Preparación previa del paciente Dos días antes de la prueba se debe iniciar una dieta pobre en fibra y el día anterior a la exploración preparar el intestino con una solución laxante para la evacuación todos los restos fecales. Es decir, el paciente debe tener diarrea para conseguir que el intestino esté limpio. Por eso se aconseja el día previo la toma de una dieta líquida abundante (con el fin de evitar la deshidratación y no favorecer la formación de restos fecales sólidos) Una exploración eficiente depende de la limpieza del colon. Además, si la colonoscopia va a realizarse con sedación, el paciente deberá acudir en ayuno de al menos 6 horas.

Modo de realización Al paciente se le colocará inicialmente en decúbito supino (boca arriba) aunque, durante el transcurso de la exploración, puede ser necesario que modifique su postura hacia alguno de los laterales. Se le puede ofrecer también algún tipo de sedación intravenosa (sedación consciente) y será necesaria una sedación más profunda (controlada por anestesista) en algunos casos de pacientes con adherencias por cirugías abdominales o casos de graves infecciones abdominales previas. Se introducirá entonces el endoscopio por el ano y se irá progresando a través del colon.



¿Qué sentiré? Según avance el endoscopio y según la morfología que tenga su intestino notará, de forma discontinua, molestias abdominales tipo “retortijón” que se deben a la progresión y a la insuflación de aire. Por ello, la expulsión de gases consigue la mejoría momentánea de parte de estas molestias. Normalmente estas molestias suelen ser más intensas en el paso del sigma (que tiene forma de “S”) y en el ángulo esplénico (por su situación más alta) Puede sentir también una sensación de necesidad de defecar por la presencia del endoscopio en el recto (lo mismo que provocan las heces al llegar a esa zona). Todas las molestias tienden a disminuir respirando lenta y profundamente porque ayuda a la relajación de los músculos abdominales, y son mucho menores si se ha puesto algún tipo de sedación. Una exploración normal dura entre 15 y 30 minutos.

¿Qué es una colonoscopia terapéutica? Es aquella en la que no sólo nos limitamos a diagnosticar sino que hay que llevar a cabo algún tipo de actuación. A través del canal del endoscopio se introducen determinados tipos de pinzas o asas que permiten, por ejemplo, tomar muestras de zonas con alguna sospecha, reseca polipos o facilitar el cese de una hemorragia. Con la colonoscopia terapéutica es posible evitar algunas intervenciones quirúrgicas.

¿Y después de la colonoscopia? Puede notar que su abdomen se encuentra hinchado por el aire insuflado durante la prueba. La expulsión de gases conllevará la mejoría progresiva y en unas horas volverá a encontrarse bien. En el caso de haber puesto sedación intravenosa se aconseja no conducir vehículos ni realizar actividades que exijan concentración hasta encontrarse recuperado.

¿Qué riesgos existen? Las complicaciones importantes son muy poco frecuentes (1 de cada 1000) y son más habituales cuando se lleva a cabo una colonoscopia terapéutica o cuando el paciente tiene riesgos asociados (enfermedades cardiopulmonares, alteraciones de la coagulación, anemia, hipertensión arterial, obesidad...). En ocasiones pueden requerir tratamiento urgente e incluso una intervención quirúrgica.

Las complicaciones más comunes son:

- Hemorragia: sangrado de la mucosa. Normalmente se produce en situaciones de alteraciones de la coagulación o tras una terapéutica (por ejemplo al reseca un polipo y cortar el vaso por el que recibe la sangre que mantiene su crecimiento)
- Perforación: desgarró de la pared del colon. Se puede producir con el mismo endoscopio o al realizar una terapéutica (al reseca un polipo grande)
- Reacciones a medicamentos: lo más usual es la depresión respiratoria por sedantes
- Infección: por el paso de gérmenes a la sangre procedentes del intestino grueso. Aunque pudiera darse el caso de transmisión a través del endoscopio (mucho más infrecuente por el intenso proceso de desinfección que llevan detrás de cada exploración). Suele afectar a pacientes inmunocomprometidos.
- Hipotensión: la distensión del colon con aire o el uso de sedación pueden provocar descensos de la tensión arterial.
- Dolor abdominal: también provocado por el aire que se insufla.
- Riesgos menores del uso de los laxantes para la limpieza del colon

Es excepcional el riesgo para la vida (1 de cada 20000) y suele estar en relación directa con situaciones de extrema gravedad.