



Instrucciones para colonoscopia: citrato de magnesio

LEA Y SIGA CUIDADOSAMENTE TODAS LAS INSTRUCCIONES

Introducción

La colonoscopia es un procedimiento realizado con frecuencia. En CareMount Medical, la junta de gastroenterólogos diplomados realiza más de 3,000 colonoscopias por año.

Una colonoscopia es un examen en el que se inserta un instrumento de video electrónico flexible y delgado llamado colonoscopio en el recto, y se guía a través de todo el colon (aproximadamente cinco o seis pies de largo). El objetivo principal de una colonoscopia es buscar y extraer pólipos benignos del colon y del recto. Si se extraen pólipos, la incidencia de cáncer de colon y recto puede disminuir considerablemente, ya que la mayoría de los cánceres de colon comienzan como estos pólipos benignos. Los procedimientos de colonoscopia han salvado miles de vidas al extraer estos pólipos y prevenir el cáncer. La colonoscopia requiere una preparación de limpieza antes del procedimiento que le dará mucha diarrea.

Hemos preparado este paquete para ayudarle a entender mejor su procedimiento. Se le pedirá que firme el consentimiento cuando llegue a la sala de endoscopia.

Hemos hecho que este procedimiento sea virtualmente indoloro al tener un anestesiólogo presente. El anestesiólogo le administrará un anestésico intravenoso llamado **propofol** que hará que se duerma durante el procedimiento. **Si es alérgico a los huevos o la soja, debe analizar esto con su gastroenterólogo y anestesiólogo**, ya que podría necesitar sedantes alternativos. El propofol es de corta duración, puede esperar sentirse completamente despierto dentro de la hora de completado el procedimiento. **No se le permitirá conducir durante todo el día, es decir que alguien deberá estar presente para llevarlo a su hogar. No se le permitirá irse a casa en un taxi o servicio de automóviles a menos que un adulto responsable no sedado que no sea el conductor lo acompañe.**

Hoy en día la colonoscopia se recomienda para **todas las personas** a partir de los 45 años para buscar y extraer pólipos del colon. Se puede realizar una colonoscopia antes de los 45 años si una persona tiene síntomas relacionados con el colon, antecedentes familiares importantes de problemas de colon, o a medida que el grupo de trabajo multicultural de gastroenterología (Gastroenterology Multi-Society Task Force) establezca cambios en las recomendaciones.

La colonoscopia también puede detectar el cáncer de colon en una etapa inicial cuando el cáncer puede ser curado mediante cirugía. La colonoscopia es el mejor procedimiento para evaluar la causa de la presencia de sangre en las heces y también se usa para evaluar a las personas con diarrea y/o colitis.

La colonoscopia también se recomienda para las personas con cualquiera de los siguientes:

- Sangre oculta en las heces (observada en pruebas en casa o la prueba Hemoccult o un examen con el dedo).
- Antecedentes previos de pólipos o cáncer de colon o recto.
- Antecedentes familiares de pólipos, o de cáncer de colon o de recto.
- Sangrado intestinal.
- Deficiencia de hierro.
- Diarrea crónica u otros síntomas relacionados con el colon.
- Pólipo observado en colonoscopia virtual.
- Cologuard anormal.

Preparación

Si toma algún medicamento para un problema del **corazón**, los **pulmones**, la **presión arterial** o la **tiroides**, analice con su gastroenterólogo si debe tomar ese medicamento la mañana del procedimiento.

Se permite la aspirina infantil diaria (81 mg) antes del procedimiento. Si usted se encuentra tomándola, no la interrumpa antes del procedimiento. Si su dosis de aspirina es mayor que 81 mg diarios, analícelo con su médico. **NO** detenga su toma de **aspirina** antes del procedimiento si está tomando actualmente aspirina para una afección cardíaca, un stent coronario o si se ha sometido a una cirugía de baipás coronario.

Si toma **Coumadin** (warfarina) u otra alternativa anticoagulante, como **Xarelto** (rivaroxabán), **Eliquis** (apixabán) o **Pradaxa** (dabigatrán), deberá analizarlo con sus médicos (cardiólogo, medicina interna y/o gastroenterólogo) al menos 7 días antes del procedimiento, ya que será necesario realizar ajustes de la dosis.

Si toma un antiplaquetario como **Plavix** (clopidogrel) o **Effient** (prasugrel) o **aspirina de dosis completa (325 mg todos los días)** deberá analizarlo con sus médicos (cardiólogo, medicina interna y/o gastroenterólogo) al menos 7 días antes del procedimiento, ya que será necesario realizar ajustes de la dosis.

Interrumpir cualquier anticoagulante o antiplaquetario podría aumentar el riesgo de un ataque cardíaco repentino e incluso la muerte. El hecho de no controlar estos medicamentos antes del procedimiento puede impedir que el gastroenterólogo elimine pólipos grandes.

Si tiene **diabetes**, deberá analizar sus medicamentos con el médico antes del procedimiento. Deberán ajustarse las dosis de insulina y deberán interrumpirse temporalmente los medicamentos que contengan Glucophage (metformina).

No tome **diuréticos** potentes, como Lasix (furosemida) o Zaroxolyn (metolazona) en el plazo de las 24 horas antes del procedimiento, a menos que lo haya analizado de antemano con el médico.

No tome **píldoras de hierro** los 3 días previos al procedimiento. Se permite tomar **vitaminas** que contengan hierro.

No tome ningún medicamento **antiinflamatorio** durante el día previo al procedimiento. Los medicamentos antiinflamatorios frecuentes son Advil y Motrin (ibuprofeno), Aleve y Naprosyn (naproxeno). Sí se le permite tomar **Tylenol** (acetaminofeno).

Su procedimiento se realizará en el hospital si tiene: desfibrilador implantable, marcapasos cardíaco, hemodiálisis, apnea del sueño grave u obesidad grave (IMC 44 o superior).

Si tiene una válvula cardíaca artificial o antecedentes de endocarditis, debe analizarlo con su gastroenterólogo antes del procedimiento.

Preparación para la colonoscopia:

Hay múltiples preparaciones disponibles para la colonoscopia; el citrato de magnesio que se menciona a continuación es muy popular. Analice con su gastroenterólogo cuál es la más adecuada para usted.

Usted deberá tener un colon muy limpio para que el gastroenterólogo pueda examinarlo. Este proceso requiere que tome laxantes fuertes que causarán una diarrea significativa. Debe seguir las instrucciones de preparación cuidadosamente para garantizar que esté limpio y para prevenir la deshidratación. En ocasiones, a pesar de sus mejores esfuerzos, la limpieza será insuficiente y deberá posponerse el procedimiento. Su gastroenterólogo le hará las recomendaciones adecuadas para su sistema digestivo.

Todo el día anterior al procedimiento solo se permite ingerir líquidos, no se permiten los alimentos sólidos. NO se permiten los alimentos sólidos para el desayuno, el almuerzo o la cena. Puede tomar líquidos como agua, jugos, té, café, soda, bebidas deportivas que no sean rojas y gelatina que no sea roja. Puede tomar leche, helados que no contengan partículas sólidas, batidos con leche y yogurt que no contenga partículas sólidas hasta las 6 p. m. Después de las 6 p. m. no se permiten productos que contengan leche.

Preparación del citrato de magnesio: (No para personas a las que se les practica diálisis o con insuficiencia renal). Compre en la farmacia **4 comprimidos de Dulcolax (bisacodilo) 5 mg y dos (10 onzas) frascos de citrato de magnesio que no sea rojo (NO leche de magnesia). Refrigere el citrato de magnesio.** También compre **toallas húmedas descartables para hemorroides** para usar en vez de papel higiénico.

A las 6 p. m. de la noche anterior al procedimiento:

Paso 1: Tome 2 comprimidos de Dulcolax (bisacodilo) 5 mg con mucha agua. Tráguelos enteros y no los mastique.

A las 7 p. m. de la noche anterior al procedimiento:

Paso 2: Beba un frasco entero de citrato de magnesio **frío** lo más rápido que pueda, **seguido de al menos 4 vasos (8 onzas) de cualquier líquido claro durante las horas de la noche.**

Los líquidos claros incluyen agua, té, soda, jugo de manzana, jugo de uva blanca, caldo y bebidas deportivas que no sean de color rojo.

El momento en el que inicia el efecto de la primera dosis de los laxantes es muy variable. Es posible que no comience durante horas.

El día del procedimiento:

A partir de 5 horas antes del procedimiento, tome 2 comprimidos de Dulcolax (bisacodilo) con agua, **junto** con otro frasco **frío** de citrato de magnesio. Después beba otros 4 vasos (8 oz) de líquidos claros. Se permite una taza de café negro.

Debe dejar de beber 3 horas antes del procedimiento. Si ingiere algo por la boca, incluso goma de mascar, en las tres horas previas al procedimiento, es posible que este se re programe.

Si toma medicamentos para el corazón o para la presión arterial, tome sus píldoras tres horas antes del procedimiento con agua (a menos que su médico le indique otra cosa).

Nota: deje todas sus alhajas y objetos de valor en su hogar. CareMount Medical no se hace responsable por la pérdida de las pertenencias de los pacientes. No use lentes de contacto.

Antes del procedimiento:

Su colonoscopia se realizará en una de nuestras salas de endoscopia. Su gastroenterólogo puede decidir cuál es el mejor lugar para usted. Llegue a la instalación media hora antes del horario programado para el procedimiento. La colonoscopia promedio media dura unos 30 minutos. Sin embargo, la duración de la colonoscopia variará en función de múltiples factores, como una dificultad para maniobrar, el número y el tamaño de los pólipos y la calidad de la preparación.

No se debe realizar el procedimiento si usted está embarazada. Si es una mujer en edad fértil, se obtendrá una muestra de orina para una prueba para la detección del embarazo en orina al llegar a la sala de endoscopia.

Cuando llegue para realizarse el procedimiento, se le pedirá que firme un formulario de consentimiento y que se coloque una bata. Un/a enfermero/a o el médico le introducirá una vía intravenosa (i.v.) en el brazo. Será conectado a monitores para medir la actividad del corazón, los pulmones y la presión arterial, y se le dará oxígeno por la nariz. Su equipo gastrointestinal de gastroenterólogo, anestesista y personal de enfermería incluirá una mujer asistente durante todo el procedimiento. El anesthesiólogo le administrará propofol en la vía i.v. y comenzará el procedimiento.

Durante el procedimiento:

Durante el procedimiento, si se le administra propofol, se quedará dormido y el procedimiento será virtualmente indoloro. Si le gustaría permanecer despierto, sentirá molestias cuando el colonoscopio avance por las curvas puntiagudas del colon. Es posible que sienta hinchazón a medida que el colonoscopio introduce aire en el colon. El médico hará que el procedimiento sea lo más cómodo posible para usted y, si es necesario, puede administrarse más sedación durante el procedimiento. El colon de cada persona es único. Por lo tanto, es imposible predecir qué tanta molestia podría experimentar una persona en particular. Durante el procedimiento, el médico examina todo el colon. En este folleto se incluye un diagrama del tracto intestinal y en ese diagrama el colon se encuentra oscurecido. Si el gastroenterólogo encuentra un pólipo, el médico extraerá el pólipo con varios instrumentos, dependiendo del tamaño del pólipo. La manera más frecuente de extraer pólipos es enlazarlo con un lazo de metal, y cauterizarlo para quemar el pólipo y extraerlo. La mayoría de los pólipos pequeños pueden extraerse sin cauterización. No sentirá ninguna molestia durante la cauterización del pólipo.

Es posible que se coloquen clips endoscópicos para reducir la posibilidad de sangrado después de que se extraiga el pólipo a criterio del gastroenterólogo. Los clips endoscópicos generalmente se desprenden solos y son eliminados por el recto en unas semanas. Sin embargo, mientras están presentes, pueden interferir con un procedimiento radiológico de imágenes por resonancia magnética. También puede colocarse un tatuaje de manera adyacente a un pólipo o tumor para marcar el área para una inspección en el futuro.

A criterio del gastroenterólogo, se pueden usar otras diversas modalidades durante la colonoscopia, como biopsias, inyecciones, cauterización por calor, etc. Ocasionalmente, es posible que el médico lo despierte durante el procedimiento por motivos de seguridad.

Después del procedimiento:

Después de la colonoscopia, el gastroenterólogo analizará los resultados del procedimiento con usted y, si lo desea, con su familia. Es posible que usted no recuerde mucho sobre la conversación debido a la sedación, por lo tanto también se le dará un informe por escrito. Es de ayuda si un miembro de su familia o un amigo está presente después del procedimiento para escuchar los resultados con usted. Se sentirá hinchado. Puede esperar permanecer en el área de recuperación entre media hora y una hora antes de ser dado de alta y que pueda irse a su hogar.

Deben llevarlo directo a su hogar, debe comer algo, y descansar o dormir la siesta por el resto del día. **Debe haber alguien en la sala de endoscopia para llevarlo a su hogar. No vaya a un restaurante después del**

procedimiento. Vaya directo a su casa. No podrá conducir en todo el día. No realice tareas que requieran destreza física o agudeza mental durante el día. Generalmente no hay restricciones alimenticias después del procedimiento. El gastroenterólogo aclarará esto con usted después del procedimiento.

Si se cauterizó un pólipo, es posible que se le aconseje no tomar medicamentos antiinflamatorios por dos semanas. Si recibía anticoagulantes antes del procedimiento, el médico le indicará cuándo puede volver a tomarlos nuevamente. Se permitirá el uso de Tylenol (acetaminofeno). Es posible que observe algunas gotas de sangre en las siguientes deposiciones. Esto es normal. Si se le extrajo un pólipo grande, no recomendamos que incluya nueces o palomitas de maíz en su dieta por dos semanas. Después de extraer el pólipo, existe un pequeño riesgo de sangrado importante en cualquier momento dentro de las 2 semanas de realizado el procedimiento. Por lo tanto, no le recomendamos que realice viajes distantes dentro de las dos semanas posteriores al procedimiento si se le extrajo un pólipo. **Si observa coágulos de sangre, siente dolor o tiene fiebre, llame al gastroenterólogo de inmediato y vaya a la sala de emergencias más cercana.**

Si se realizaron biopsias o se extrajeron pólipos, los especímenes se enviarán al departamento de patología para que sean analizados. El médico le indicará cuándo debe llamar para conocer los resultados de la biopsia (generalmente 5 días después del procedimiento).

Riesgos del procedimiento:

Las complicaciones de la colonoscopia son bastante infrecuentes. Entre los posibles riesgos importantes de la colonoscopia se encuentran los siguientes:

1. Pueden omitirse pólipos significativos o cáncer durante el procedimiento, especialmente si la preparación no fue la adecuada. Si bien este procedimiento reduce enormemente las probabilidades del cáncer de colon, todavía existe una posibilidad de que surja cáncer de colon.
2. Pueden ocurrir deshidratación e insuficiencia renal a partir de la preparación para la colonoscopia, especialmente si usted no toma la cantidad de líquido recomendada y/o tiene problemas subyacentes relacionados con la función renal.
3. Reacciones a los medicamentos sedantes. Si esto sucede, el gastroenterólogo y/o el anestesiólogo lo tratarán según sea necesario.
4. Sangrado. Si esto ocurre, generalmente puede detenerse con cauterización, con otras modalidades o con tiempo. En raras ocasiones, puede necesitarse hospitalización, transfusiones e incluso cirugía. Si se extrae un pólipo, es posible que ocurra sangrado importante hasta dos semanas después del procedimiento.
5. Afortunadamente, es poco frecuente realizar una perforación (hacer un agujero en el colon). Puede requerir cierre endoscópico o incluso cirugía de emergencia para corregir y, posiblemente, una colostomía temporal.
6. Irritación de la vena donde fue insertada la vía i.v. Esto puede resultar en un bulto doloroso en el brazo que tarda algunas semanas en desaparecer.
7. La colonoscopia en ocasiones puede causar diverticulitis aguda (infección del colon) que requiere antibióticos y en ocasiones cirugía.
8. Durante el procedimiento, es posible que ingresen saliva o jugos gástricos en los pulmones causando aspiración. Es posible que se administren antibióticos. Las aspiraciones graves pueden requerir hospitalización.
9. Siempre hay riesgo de que sucedan otros problemas que no están relacionados con el colon, como un accidente cerebrovascular, problemas cardíacos o problemas pulmonares/respiratorios.
10. Posible rotura del bazo, que podría requerir cirugía.
11. Podrían suceder complicaciones más remotas. Incluso se ha informado muerte en raras ocasiones.

12. Tenga en cuenta que la colonoscopia no examina el apéndice.

Si se le recomienda realizarse una colonoscopia, es porque su gastroenterólogo y el médico derivador opinan que los beneficios del procedimiento superan los riesgos. Su gastroenterólogo detendrá el procedimiento si considera que la colonoscopia no puede llevarse a cabo de manera completamente segura. Sin embargo, tal como se mencionó anteriormente, a pesar de todas las precauciones, pueden ocurrir complicaciones en un pequeño porcentaje de los pacientes. Siéntase libre de analizar cualquier inquietud que tenga con su gastroenterólogo.

Alternativas:

Existen alternativas a una colonoscopia. Una alternativa es no hacer nada y arriesgarse a que el colon no le cause ningún problema en el futuro. Algunas maneras no invasivas de detectar el cáncer de colon incluyen pruebas anuales para detectar sangre oculta en heces y una prueba en heces Cologuard cada tres años que puede detectar sangre y/o ADN anormal debido a cáncer o pólipos avanzados. Las pruebas de heces están diseñadas para detectar pólipos y cáncer en estadio avanzado. Si las pruebas de heces son anormales, la colonoscopia es obligatoria. Otra alternativa es una sigmoidoscopia, la inserción de un instrumento flexible de dos pies de largo que cubre aproximadamente un tercio del colon.

Otra alternativa es un procedimiento de exploración por tomografía computarizada (computerized tomography, CT) llamado colonoscopia virtual. Este procedimiento requiere una preparación similar a la descrita anteriormente. La colonoscopia virtual presenta ventajas y desventajas. Este procedimiento tiene pocos riesgos como omitir pólipos o cánceres en etapa inicial. La exploración por CT no extrae los pólipos, solo la colonoscopia o cirugía pueden hacerlo.

Si tiene un pólipo que no es extraído, puede convertirse en cáncer. Además de la colonoscopia, la única otra manera de extraer pólipos sería una cirugía importante, realizada mediante laparoscopia o cirugía abierta.

Su gastroenterólogo puede analizar estas opciones con usted, pero la colonoscopia sigue siendo el estándar de oro.

Costos

El costo de este procedimiento depende de su póliza de seguros. Esta tarifa incluye el procedimiento y la esterilización exhaustiva del instrumento requerida después de cada procedimiento. Medicare cubre el procedimiento en la mayoría de las circunstancias (corresponderá un deducible). La tarifa del procedimiento no cubrirá la consulta con el médico antes del procedimiento. Es posible que correspondan otras tarifas por la anestesia, tarifas del consultorio/equipamiento del hospital y los informes de biopsia. Su compañía de seguros y nuestro personal de facturación con gusto responderán sus preguntas sobre las tarifas.

El gastroenterólogo analizará con usted los resultados del procedimiento inmediatamente después de finalizarlo. Si se obtienen biopsias, los resultados tomarán hasta cinco días hábiles. Comuníquese para obtener los resultados en ese momento.

Este es un diagrama del sistema gastrointestinal. El colon (intestino grueso) está oscurecido. Durante una colonoscopia, el colonoscopio se inserta en el recto y se examina todo el colon, incluido el ciego. El colon promedio del adulto mide entre cinco y seis pies de largo.

