

PRÁCTICA SEGURA DEL POLIETILENGLICOL (PEG) Y DIETA BAJA EN RESIDUOS EN LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA (EDB)

AUTOR: Barroso Doñas, Lorenzo Javier. Enfermero U.G.C. Digestivo APES. Hospital de Poniente Pérez Delgado, Verónica Enfermera U.G.C. Digestivo APES. Hospital de Poniente

INTRODUCCIÓN.

El cáncer colorrectal (CCR) es la neoplasia más frecuente del aparato digestivo y el tercer tumor por incidencia a nivel mundial.. En España supone la segunda causa de muerte por cáncer en hombres y mujeres tras los tumores de pulmón y mama. El PEG pertenece a una clase de laxantes llamados medicamentos osmóticos. Funcionan al causar que el agua sea retenida con las heces (materia fecal). Esto aumenta el número de evacuaciones intestinales y ablanda las heces para que pasen más fácilmente facilitando la limpieza del colon.

OBJETIVO

Realizar una revisión bibliográfica sobre el uso seguro y eficaz basado en el horario de administración del PEG combinado con la dieta en la preparación de la E.D.B. en los últimos cinco años para conocer si es una alternativa eficaz a la preparación tradicional de 8 horas de antelación a la prueba.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Google Académico (11 artículos) y DIALNET (2 artículos). Basándose en la lectura de los textos se encontró un total de 140 artículos acotando a 13 según las palabras clave "polietilenglicol, hora de administración, tolerancia y calidad de limpieza"

RESULTADOS

Se concluye que el PEG consigue una tasa de preparación adecuada muy elevada con una tolerancia razonable en individuos del programa de cribado poblacional de CCR. Los pacientes que se preparan lo más cerca posible de la hora de la exploración logran mejorar la calidad de la preparación de forma significativa sin que esto se asocie con un detrimento de la tolerancia ni del cumplimiento. El PEG es el preparado más ampliamente utilizado para la preparación anterógrada del colon, ya que presenta tasas de limpieza similares a los demás, es muy barato y presenta menos efectos adversos pues no produce absorción o excreción neta de agua o iones, por lo que la administración de grandes volúmenes no causa cambios relevantes en el balance. Según los estudios realizados en dichos artículos analizados, un 20% de los pacientes no esta bien preparados. Pero podemos encontrarnos cifras cercanas al 95% si combinamos una dieta baja en residuos con la toma del PEG en la hora más cercana a la realización de la EDB.

CONCLUSIONES

Según la revisión realizada la preparación mediante PEG lo más cerca posible de la realización de la EDB combinado con una dieta baja en residuos mejora la calidad de la limpieza, por lo tanto una mayor seguridad en la eficacia del procedimiento evitando repeticiones del mismo con la consiguiente disminución del gasto sanitario y molestias para el paciente. Como perspectiva de futuro quedaría comprobar su eficacia frente a otros laxantes como el picosulfato sódico, fosfosoda,.. teniendo en común el tiempo de administración.

BIBLIOGRAFÍA

- Cristina Rodríguez De Miguel , Anna Serradesanferm , Sabrina Del Manzano , Andrés Cárdenas , Gloria Fernández-Esparrach ^a, et al. La hora de ingesta del polietilenglicol es un factor clave en la tolerancia y eficacia de la preparación del colon en individuos de un programa poblacional de cribado de cáncer colorrectal ELSEVIER , ISSN 0210-5705, 2012 Vol 35, Nº4, 2012, págs. 236-242
- Óscar Víctor Hernández Mondragón, Gerardo Blanco Velasco y Juan Manuel Blancas, et al. Comparación de 2 tipos de preparación intestinal para la realización de colonoscopia en un hospital de tercer de tercer nivel ELSEVIER Valencia , 2015 ; 27 (4) :168-174 .
- Jorge Favio de Lezama de Luna, Martín Antonio Enrique, Miguel Angel Chavez García, Teófilo Pérez Corona, Nicolas santiago Gómez, at al Evaluación de la eficacia y tolerabilidad de tres esquemas de preparación de Colon. Endoscopia Gastrointestinal. Revista Hospitalaria JUA MEX 2015; 82(2): 96-114.