



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



COLONOSCOPIA

¿Qué es?

La colonoscopia es una prueba que permite la visualización del interior del recto, del colon e incluso de los últimos centímetros del intestino delgado.

¿Cómo se hace?

Para ver el interior del tubo digestivo se introduce a través del ano un instrumento, el colonoscopio, que consiste básicamente en un tubo flexible dotado de un sistema de iluminación, una cámara en miniatura y un canal (denominado canal de trabajo) a través del cual se pueden introducir diversos accesorios que servirán para tomar muestras de lesiones o realizar tratamientos.

¿Son todos los colonoscopios iguales?

No, aunque básicamente todos son similares no todos tienen las mismas características. Hoy en día disponemos de colonoscopios de alta definición que permiten caracterizar lesiones más pequeñas. Asimismo, existen otros accesorios que pueden mejorar la tolerancia de la prueba como es el uso de CO₂ durante la misma.

¿Cuánto dura la exploración?

La duración del procedimiento es variable, dependiendo de si se trata de una exploración para diagnóstico o tratamiento. En general, una colonoscopia tiene una duración aproximada de 15-45 minutos. Para detectar pólipos se recomienda que una vez se llegue al ciego la retirada dure un mínimo de 7 minutos.

¿Para qué sirve la colonoscopia?

La colonoscopia sirve para diagnosticar enfermedades que afectan al tracto digestivo inferior (intestino grueso), ya que consigue la visualización directa de su interior.

¿Solo sirve para ver?

No, una vez se localizan las lesiones la colonoscopia permite obtener biopsias para su análisis al microscopio. De esta forma se obtiene un diagnóstico exacto que facilita un tratamiento correcto de la enfermedad.

¿Se pueden realizar tratamientos?

Si, mediante la colonoscopia es posible realizar tratamientos 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 y los tratamientos duelen?

La toma de biopsias, la extirpación de pólipos del intestino o cualquier otra maniobra terapéutica no son dolorosas para el paciente.

¿Por qué pueden solicitar que me haga una colonoscopia?

Existen muchas indicaciones, 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).

¿En qué casos no podría hacerme una colonoscopia?

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

¿Tengo que prepararme de alguna forma?

Si, la realización de una colonoscopia requiere de una preparación previa.

¿Por qué debo realizar la preparación?

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.

¿Cuáles son los pasos básicos de la preparación?

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. Es muy importante tomar el último sobre de la preparación lo más cerca posible de la prueba, pero siempre teniendo en cuenta que no debe beber nada unas dos o tres horas antes de la misma. En algunos casos determinados se le indicará si es preciso el empleo de enemas.

¿Puedo seguir tomando mi medicación?

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, antiagregantes plaquetarios 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 hematológicas. Puede ser necesario solicitar un estudio analítico previo, que incluya pruebas de coagulación. No se debe dejar la medicación sin indicación de un facultativo.

¿La colonoscopia duele?

En muchos casos la colonoscopia es una exploración bien tolerada, pero puede resultar dolorosa. En ese caso es posible realizarla bajo sedación-analgésia administrada por el propio endoscopista o por un anestesista, aunque esto último no es estrictamente necesario salvo que se trate de pacientes con un alto riesgo anestésico. Para hacer la exploración más tolerable, se le administrarán a través de una vía venosa diversos fármacos. 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.

¿A parte de la anestesia hay otras formas de hacer la colonoscopia más tolerable?

Si. Durante la colonoscopia se insufla el colon con aire para poder ver bien las paredes. Para ello se utiliza el aire ambiente pero actualmente es posible utilizar dióxido de carbono (CO₂) que difunde más fácilmente evitando la sensación de hinchazón tras la colonoscopia.

¿Existen 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.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes?

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 generalmente en las siguientes 12 horas, aunque su médico le dará recomendaciones específicas para su caso. Como el intestino ha quedado limpio, tardará unos días en tener deposiciones y durante algún tiempo puede notar sensación de "aire" en el vientre y molestias vagas que cederán espontáneamente. No debe tomar laxantes.

¿Qué se hace si se encuentra un pólipo?

En primer lugar se realiza un estudio de las características del pólipo según el tipo y una serie de patrones tanto de superficie como de los vasos. Si se considera que la extirpación es posible y segura se procederá a la misma.

¿Cómo se extirpa un pólipo?

Existen varias técnicas para la extirpación de pólipos. La más simple es la polipectomía y puede realizarse con unas pinzas especiales o con asas, que son lazos metálicos conectados a un bisturí eléctrico. Cuando los pólipos son mayores de 2 centímetros o tienen características especiales puede ser necesario realizar técnicas especiales como la mucosectomía o la disección submucosa.

¿Que cuidados son necesarios tras la extirpación de un pólipo?

Cuando se realice una resección de pólipos según alguna de las técnicas disponibles se le explicarán las recomendación que ha de seguir durante los siguientes días y que generalmente incluyen una dieta restringida para que, en caso de tener complicaciones, se pueda realizar una intervención lo más rápida posible.

*Dr. Andrés Sánchez Yagüe.
Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo.
Hospital Costa del Sol. Marbella
Hospital Vithas Xanit Internacional. Benalmadena*