

## SERVEI D'EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

### Full informatiu i de Consentiment informat

#### FIBROCOLONOSCOPIA

El seu metge li ha demanat una Fibrocolonoscòpia (també coneguda alternativament com Colonoscòpia, Endoscòpia Digestiva Baixa, Endoscòpia del Tracte Inferior).

#### Què és una Fibrocolonoscòpia?

##### Descripció de la tècnica

És una exploració que permet l'examen visual de la mucosa del còlon, fins la vàlvula ileocecal i del cec.

Aquest procediment es realitza mitjançant la introducció per l'anús d'una petita cambra muntada en un tub flexible (denominat endoscopi flexible o fibroendoscopi).

L'endoscopi s'introdueix a través del conducte anal. La inserció va acompanyada d'un lubricant hidrosoluble amb propietats anestèsiques locals.

Una vegada introduït, el metge examinador (ajudat per una infermera) avança amb l'endoscopi insuflant petites quantitats d'aire per a millorar el camp de visió, rectificat les corbes de l'intestí, fins al seu final, moment en què es procedeix a retirar l'instrument, aspirant tot l'aire possible que s'ha insuflat prèviament, per a minimitzar les molèsties. Durant l'exploració, es poden obtenir biòpsies o mostres de citologia per a ser estudiades posteriorment sota el microscopi. Així mateix, i en funció de les troballes, és possible efectuar actes terapèutics, fonamentalment polipectomies (\*).

*(\*) Polipectomia: extracció per via endoscòpica de pòlips del còlon, sempre que la seva mida i morfologia ho permetin.*

**¿Què se sent durant l'examen?** Per a la pràctica d'una colonoscòpia, i per a minimitzar les molèsties de la tècnica, s'administren habitualment medicaments contra el dolor i sedants, i, en determinades circumstàncies, anestèsia general (sempre administrada pel metge anestesiòleg). Fonamentalment són molèsties abdominals, sobretot en relació a l'aire insuflat (sensació d'inflor abdominal) i amb les maniobres de rectificació de les corbes intestinals. L'obtenció de biòpsies i/o citologia, així com les polipectomies, són asimptomàtiques.

És un procediment de durada mitja, habitualment entre 15 i 30 minuts, sempre en relació amb la necessitat d'obtenir biòpsies o d'efectuar actes terapèutics, que llavors poden allargar uns minuts el procediment.

Ocasionalment, després de l'examen poden presentar-se lleus còlics abdominals (tipus "dolor breu i intens") i una sortida d'aire intestinal notable.

A conseqüència de la sedació és probable que la persona no presenti aquestes molèsties i no tingui records de l'examen. Una vegada finalitzat el procediment és aconsellable un repòs durant unes dues hores i no prendre aliments sòlids durant aquest període. Posteriorment, és aconsellable ingerir força líquids per a reemplaçar les pèrdues a causa dels laxants i el dejuni.

#### Preparació prèvia

És indispensable una neteja completa de l'intestí, utilitzant-ne habitualment dietes pobres en fibra, ènemes de neteja i determinats tipus de purgants. El pacient ha de romandre en dejú absolut (no ha de prendre sòlids ni líquids des d'un mínim de 8 hores abans de l'exploració).

Les instruccions per a la preparació s'especifiquen en full a part.

En alguns casos és possible que es demani la suspensió de la presa de medicaments anticoagulants (p.e. Sintrom) durant varis dies abans de l'examen, així com el consum de medicaments que continguin ferro (p.e. Ferogradumet, Tardyferon), ja que els residus de ferro tenyeixen la femta de color negre i n'impedeixen la visualització.

Els pacients portadors de pròtesis valvulars cardíques o vasculars hauran de rebre antibiòtics abans i després de l'exploració, per a prevenir infeccions.

Finalment. **Els pacients ambulatoris sempre hauran de venir acompanyats**, ja que la premedicació sedant que s'administra no permet la conducció de vehicles.

### **Raons per les que es duu a terme l'examen.**

Aquesta tècnica és útil per a:

- estudi de l'aparició de sang a la femta
- estudi del dolor abdominal, diarrea persistent o aparició de productes patològics amb les deposicions
- estudi d'anèmies cròniques
- determinar el tipus i l'extensió de la malaltia i l'extensió de malalties inflamatòries del còlon
- estudi d'anomalies observades en altres exploracions
- seguiment del còlon operat
- estudi del risc familiar del càncer de còlon
- per obtenir mostres de teixit mitjançant biòpsies o per efectuar actes terapèutics (polipectomia)

Una colonoscòpia correctament indicada oferirà la major part de les vegades un diagnòstic de certitud i és en aquest moment l'únic procediment capaç de diagnosticar el càncer de còlon en un estadi primerenc, que condueix a un millor pronòstic.

### **Alternatives.**

L'alternativa més habitual són les radiografies efectuades mitjançant l'administració d'un enema de bari (ènema opac). Si bé pot detectar algunes lesions, habitualment no se'n pot assegurar la seva natura (benignes o malignes). No sol apreciar lesions molt petites o superficials i en ocasions, les restes fecals dins del còlon poden induir a errors en les imatges radiogràfiques. Per això, l'exploració radiològica no sempre evita una colonoscòpia posterior para esclarir els dubtes.

### **Complicacions / Riscs**

El risc de complicacions és molt baix, encara que, malgrat una adequada elecció de la tècnica i de la seva correcta realització, puguin presentar-se efectes no desitjables, tant els comuns derivats de tota intervenció i de la premedicació sedant o anestèsica, i que puguin afectar tots els òrgans i sistemes, com els deguts a la situació vital del pacient (diabetis, cardiopatia, obesitat, edat avançada, etc.)

Un pacient pot presentar reaccions adverses a la premedicació (hipotensió, depressió respiratòria), dolor abdominal difús, dolor abdominal de tipus còlic, sudoració, bradicàrdia infeccions que requereixin un tractament antibiòtic. Complicacions més severes són l'hemorràgia (sagnat profús o persistent), sobretot associat a la presa de biòpsies o els actes de polipectomia, aproximadament en 1 de cada 1000 exploracions, i, la perforació intestinal (orifici) que requereixi intervenció quirúrgica aproximadament 2 en cada 1000 colonoscòpies, sobretot en relació amb els actes de polipectomia o terapèutica en general.

El risc general oscil·la sobre 1-2 de cada 1000 exploracions, encara que són més freqüents si durant l'endoscòpia res realitzà algun acte terapèutic (3-4/1.000). Si després de l'exploració presentés dolor abdominal sever, emissió de sang per via rectal, febre, cal acudir al Servei d'Urgències.

Aquestes complicacions es resolten habitualment amb tractament mèdic, però en alguns casos poden arribar a requerir una intervenció quirúrgica, que pot ser urgent, com és el cas d'una perforació.

Cap procediment invasiu (com és la colonoscòpia) està absolutament exempt de riscos importants, incloent un risc mínim de mortalitat (2 per cada 10000 exploracions).

### **Riscs personalitzats**

El pacient, sempre que ho sàpiga, haurà d'advertir de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions o qualsevol altra circumstància que consideri d'interès.

També ha d'advertir sobre la medicació actual que estigui prenent, en especial anticoagulants (p.e. Sintrom) i antiagregants plaquetars, com l'Aspirina (AAS, Adiro), Disgren, Persantin, etc. Si pren antihipertensius, pot ingerir la seva dosi habitual unes dues hores abans de l'exploració.

Durant la realització de la prova, certes condicions imprevistes poden arribar a exigir procediments addicionals, per això s'ha d'autoritzar la realització dels procediments necessaris, englobant fins i tot les mesures que s'hagin d'adoptar per tal de subsanar situacions que no siguin pel metge al començar l'exploració.

Pot i ha de realitzar totes les preguntes que consideri del seu interès per tal d'aclarir els seus dubtes, tant al seu metge responsable com al facultatiu que li vagi a realitzar la tècnica.

**Document de Consentiment Informat per a la realització d'una  
Fibrocolonoscòpia**

El pacient Sr./Sra. \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_, he estat informat pel meu metge responsable Dr. \_\_\_\_\_ de la conveniència de ser sotmès/a a una Fibrocolonoscòpia. La informació m'ha estat donada de forma comprensible i les meves preguntes i dubtes han estat contestats. Manifesto voluntàriament que he rebut aquest full informatiu i he comprès el significat del procediment i dels riscos inherents al mateix, havent tingut l'oportunitat d'aclarir els meus dubtes amb el Dr. \_\_\_\_\_ i declaro estar degudament informat.

Per això prenc lliurement la decisió d'autoritzar l'esmentat procediment, en el benentès que puc revocar aquest consentiment en qualsevol moment i, en prova de conformitat, firmo el present document.

Col·legiat

Parentiu

Reus, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## PREPARACIÓ PER A LA FIBROCOLONOSCÒPIA:

**Dia:**

**Hora:**

**48 hores abans:** Dieta pobre en residus

Pot menjar: arròs i pasta, BROS, carn i peix a la planxa o bullit, torrades o galetes sense fibra, pa torrat, suc de fruita colats, infusions, cafè, te o begudes sense gas.

No pot menjar amanides, verdures i llegums, fruita, patates, carns i peixos, salsa, embotits, llet, greixos en general, pastisseria i begudes amb gas.

**24 hores abans** dieta líquida.

Pot prendre: aigua, brous colats, suc colats, infusions, cafè, te i begudes sense gas.

Instruccions per a la tresa de **FOSFOSODA**:

**El dia anterior a l'exploració:**

1<sup>a</sup> DOSI: a les **9.00 hores** diluir un flascó de FOSFOSODA en un got d'aigua o suc de fruita (colat) fred. La solució s'ha de prendre en glops petits.

Durant la tarda és molt important anar bevent líquids (aigua, suc colats, brou, etc) fins un total de 2 litres.

2<sup>a</sup> DOSI: a les **16.00 hores** diluir el segon flascó de FOSFOSODA i prendre'l igual que l'anterior.

Ha de seguir prenent tot el líquid que desitgi, tant com li sigui possible.

Ha d'acudir completament en dejú i, una o dues hores abans de l'exploració, ha d'administrar-se l'ÈNEMA que li ha estat facilitat.

Molt important: donat que per a la realització d'aquesta exploració es puguin administrar medicaments, **HA DE VENIR ACOMPANYAT.**

Nota: en cas de no poder acudir, li preguem que ens ho notifiqui al telèfon 977.30.85.18 (dies laborables, de 9 a 14 hores).