

SERVICIO DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Hoja informativa y de Consentimiento Informado

FIBROCOLONOSCOPIA

Su médico le ha solicitado una Fibrocolonoscopia (también conocida alternativamente como Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Baja, Endoscopia del Tracto Inferior).

¿Qué es una Fibrocolonoscopia?

Descripción de la técnica

Es una exploración que permite el examen visual de la mucosa del colon, hasta la válvula ileocecal y el ciego.

Este procedimiento se realiza mediante la introducción por el ano de una pequeña cámara montada en un tubo flexible (denominado endoscopio flexible o fibroendoscopio).

El endoscopio se introduce a través del conducto anal. La inserción va acompañada de un lubricante hidrosoluble con propiedades anestésicas locales.

Una vez introducido, el médico examinador (ayudado por una enfermera) avanza con el endoscopio insuflando pequeñas cantidades de aire para mejorar el campo de visión, rectificando las curvaturas del intestino, hasta el final del mismo, momento en que se procede a retirar el instrumento, aspirando todo el aire posible que se ha insuflado previamente, para minimizar las molestias. Durante la exploración, se pueden obtener biopsias o muestras de citología para ser estudiadas posteriormente bajo el microscopio. Asimismo, y en función de los hallazgos, es posible efectuar actos terapéuticos, fundamentalmente polipectomías (*).

() Polipectomía: extracción por vía endoscópica de pólipos del colon, siempre que su tamaño y morfología lo permitan.*

¿Qué se siente durante el examen? Para la práctica de una colonoscopia, y para minimizar las molestias de la técnica, se administran habitualmente medicamentos contra el dolor y sedantes, y, en determinadas circunstancias, anestesia general (siempre administrada por el médico anestesiólogo). Fundamentalmente son molestias abdominales, sobre todo en relación al aire insuflado (sensación de hinchazón abdominal) y con las maniobras de rectificación de las curvaturas intestinales. La obtención de biopsias y/o citología, así como las polipectomías, son asintomáticas.

Es un procedimiento de duración media, habitualmente entre 15 y 30 minutos, siempre en relación con la necesidad de obtener biopsias o de efectuar actos terapéuticos, que entonces pueden alargar unos minutos el procedimiento.

Ocasionalmente, después del examen pueden presentarse leves cólicos abdominales leves (tipo "retortijón") y una salida de aire intestinal notable.

A consecuencia de la sedación, es probable que la persona no presente estas molestias y no tenga recuerdos del examen.

Una vez finalizado el procedimiento es aconsejable un reposo durante unas dos horas y no tomar alimentos sólidos durante éste periodo. Posteriormente, es aconsejable ingerir bastantes líquidos para reemplazar los perdidos a causa de los laxantes y el ayuno.

Preparación previa

Es indispensable una limpieza completa del intestino, utilizándose habitualmente dietas pobres en fibra, enemas de limpieza y determinados tipos de purgantes. El paciente debe permanecer en ayunas absolutas (no debe tomar sólidos ni líquidos desde un mínimo de 8 horas antes de la exploración).

Las instrucciones para la preparación se especifican en hoja aparte.

En algunos casos es posible que se solicite la suspensión de la toma de medicamentos anticoagulantes (p.e. Sintrom) durante varios días antes del examen, así como el consumo de medicamentos que contengan hierro (p.e. Ferogradumet, Tardyferon), debido a que los residuos de hierro tiñen las heces de color negro e impiden la visualización.

Los pacientes portadores de prótesis valvulares cardíacas o vasculares deberán recibir antibióticos antes y después de la exploración, para prevenir infecciones.

Por último, **los pacientes ambulatorios deberán venir siempre acompañados**, puesto que la premedicación sedante que se administra no permite la conducción de vehículos.

Razones por las que se realiza el examen.

Esta técnica es útil para:

- estudio de la aparición de sangre en las heces
- estudio del dolor abdominal, diarrea persistente o aparición de productos patológicos con las deposiciones
- estudio de anemias crónicas
- determinar el tipo y la extensión de enfermedades inflamatorias del colon
- estudio de anomalías observadas en otras exploraciones
- seguimiento del colon operado
- estudio del riesgo familiar del cáncer de colon
- para obtener muestras de tejido mediante biopsias o para efectuar actos terapéuticos (polipectomía)

Una colonoscopia correctamente indicada ofrecerá la mayoría de las veces un diagnóstico de certeza y es en este momento el único procedimiento capaz de diagnosticar el cáncer de colon en un estadio temprano, lo que conlleva un mejor pronóstico.

Alternativas.

La alternativa más habitual son las radiografías efectuadas mediante la administración de un enema de bario (enema opaco). Si bien puede detectar algunas lesiones, habitualmente no puede asegurar la naturaleza de las mismas (benignas o malignas). No suele apreciar lesiones muy pequeñas o superficiales y en ocasiones, los restos fecales dentro del colon pueden inducir a errores en las imágenes radiográficas. Por ello, la exploración radiológica no siempre evita una colonoscopia posterior para esclarecer las dudas.

Complicaciones / Riesgos

El riesgo de complicaciones es muy bajo, aunque, a pesar de una adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y de la premedicación sedante o anestésica, y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, obesidad, edad avanzada, etc.).

Un paciente puede presentar reacciones adversas a la premedicación (hipotensión, depresión respiratoria), dolor abdominal difuso, dolor abdominal de tipo cólico, sudoración, bradicardia, infecciones que requieran un tratamiento antibiótico. Complicaciones más severas son la hemorragia (sangrado profuso o persistente), sobre todo asociado a la toma de biopsias o los actos de polipectomía, aproximadamente en 1 de cada 1000 exploraciones, y, la perforación intestinal (orificio) que requiere intervención quirúrgica aproximadamente 2 en cada 1000 colonoscopias, sobre todo en relación con los actos de polipectomía o terapéutica en general.

El riesgo general oscila sobre 1-2 de cada 1.000 exploraciones, aunque son más frecuentes si durante la endoscopia se realizó algún acto terapéutico (3-4/1.000). Si después de la exploración presentase dolor abdominal severo, emisión de sangre por vía rectal, fiebre, debe de acudir al Servicio de Urgencias.

Estas complicaciones se resuelven habitualmente con tratamiento médico, pero en algunos casos pueden llegar a requerir una intervención quirúrgica, que puede ser urgente, como es el caso de una perforación.

Ningún procedimiento invasivo (como es la colonoscopia) está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad (2 por cada 10.000 exploraciones).

Riesgos personalizados

El paciente, siempre que lo conozca, deberá advertir posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones o cualquier otra circunstancia que considere de interés.

También debe de advertir sobre la medicación actual que esté tomando, en especial anticoagulantes (p.e. Sintrom) y antiagregantes plaquetarios, como la Aspirina (AAS, Adiro), Disgren, Persantin, etc.

Si toma antihipertensivos, puede ingerir su dosis habitual unas dos horas antes de la exploración.

Durante la realización de la prueba, ciertas condiciones imprevistas pueden llegar a exigir procedimientos adicionales, por ello debe autorizar la realización de los procedimientos necesarios, abarcando incluso las medidas que se deban tomar para subsanar situaciones que no sean conocidas por el médico al comenzar la exploración.

Puede y debe realizar todas las preguntas que considere de su interés para aclarar sus dudas, tanto a su médico responsable como al facultativo que le vaya a realizar la técnica.

Documento de Consentimiento Informado para la realización de una Fibrocolonoscopia

El paciente Sr./Sra. _____, con D.N.I. _____, he estado informado por mi médico responsable Dr. _____ de la conveniencia de ser sometido/a a una Fibrocolonoscopia. La información se me ha dado de forma comprensible y mis preguntas y dudas han sido contestadas. Manifiesto voluntariamente que he recibido esta hoja informativa y he comprendido el significado del procedimiento y de los riesgos inherentes al mismo, habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas con el Dr. _____ y declaro estar debidamente informado.

Por ello tomo libremente la decisión de autorizar dicho procedimiento, en el bien entendido que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento y, en prueba de conformidad, firmo el presente documento

Firma del médico

Firma del paciente / representante legal
(por minoría de edad o incapacidad)

Dr./ Dra.
Núm Colegiado

Sr./ Sra.
Parentesco

Reus, ___ / ___ / ___

PREPARACIÓN PARA LA FIBROCOLONOSCOPIA:

Día:

Hora:

48 horas antes: Dieta pobre en residuos

Puede comer: arroz y pasta, caldos, carne i pescado a la plancha o hervido, tostadas o galletas sin fibra, pan tostado, zumos de fruta colados, infusiones, café, te o bebidas sin gas.

No puede comer: ensaladas, verduras i legumbres, fruta, patatas, carnes y pescados en salsa, embutidos, leche, grasas en general, pastelería y bebidas con gas.

24 horas antes: dieta líquida.

Puede tomar: agua, caldos colados, zumos colados, infusiones, café, te y bebidas sin gas.

Instrucciones para la toma de FOSFOSODA:

El día anterior a la exploración:

1ª DOSIS: a las **9.00 horas** diluir un frasco de FOSFOSODA en un vaso de agua o zumo de fruta (colado) frío. La solución debe tomarse a pequeños sorbos.

Durante la tarde es muy importante ir bebiendo líquidos (agua, zumos colados, caldo, etc.) hasta un total de 2 litros.

2ª DOSIS: a las **16.00 horas** diluir el segundo frasco de FOSFOSODA y tomarlo igual que el anterior.

Debe seguir tomando todo el líquido que desee, tanto como le sea posible.

El día de la exploración:

Debe acudir en ayunas completas y, una dos horas antes de la exploración, debe administrarse el ENEMA que se le ha facilitado.

Muy importante: dado que para la realización de ésta exploración se pueden administrar medicamentos, **DEBE DE VENIR ACOMPAÑADO.**

Nota: en caso de no poder acudir, le rogamos nos lo notifique al teléfono 977.30.85.18 (días laborables, de 9 a 14 horas).