

XXVII

Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

Sant Joan Despí, 9 de Maig de 2015

Consorci
Sanitari Integral

DIGESTOLÒGS
COMARCALS
CATALUNYA



ESTUDI DESCRIPTIU DELS FACTORS CLÍNICS I ANTROPOMÈTRICS ASSOCIATS A LA DIFICULTAT TÈCNICA DURANT LA REALITZACIÓ D'UNA COLONOSCÒPIA

Carles Pons, Joana Villaverde, A.Belen Vega, Antonia Perelló, Agueda Abad, Mercè Barenys, Aurora Falcó, Lorena Rodríguez

Hospital de Viladecans

Introducció: Diferents factors s'associen a una colonoscòpia incompleta. Conèixer-los ajuda a predir aquelles circumstàncies amb dificultat per a aconseguir l'intubació cecal i adoptar mesures per a evitar-ho.

Objectiu: Avaluar les característiques clíniques i antropomètriques del pacient que poden intervenir en la realització de la colonoscòpia per a poder identificar els factors que la dificulten.

Metodologia: Estudi descriptiu de les colonoscòpies realitzades per un mateix grup de treball (Març- Agost 2014) sota sedació. Mesura variables: edat, sexe, IMC, cirurgia abdomino-pèlvica, restrenyiment, posició inicial pacient (decubit supí vs lateral esquerre), freqüència de maniobres (pressió abdominal/canvi postural), temps d'introducció, Escala Harefield, taxa d'intubació cecal (TIC). Criteris d'exclusió: resecció ó estenosi colònica

Resultats: Valoració de 402 colonoscòpies (H47%); EM 58 a. La TIC va ésser 92%. En el grup dona el temps que es triga en aconseguir l'intubació cecal és significativament superior que al grup d'homes (8,6 vs 6,8 min.; $p= 0,04$). En el grup de pacients amb posició inicial en decubit supí el temps d'introducció és significativament superior al grup de pacients en decúbit lateral esquerre (10,1 vs 7,6 min; $p= 0,002$). Hi ha diferències significatives en els pacients que han requerit maniobres per a arribar al cec en funció del sexe (femení 62,9 % vs masculí 46,4%; $p=0.001$), història de restrenyiment (restrets 63,3% vs no restrets 51,8 %; $p= 0.021$) i posició inicial (supí 66,7% vs lateral esquerre 53,4%; $p=0.046$). L'antecedent de cirurgia abdomino-pèlvica ($p=0,009$) i el restrenyiment ($p= 0,002$) s'associen a taxes d'intubació cecal més baixes. La taxa de requeriment de maniobres fou del 55% ($n=222$); $>90\%$ pressions abdominals i 58% canvis posturals.

Conclusions: Conèixer els factors associats a una colonoscòpia incompleta podria influir en la duració de l'exploració i en la taxa d'intubació cecal.

