

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS
"DR ALFREDO LANARI"
Servicio de Gastroenterología

COMBATIENTES DE MALVINAS 3150 –CAP FED– TEL: 4514-8701/04 INT 145

Web: www.lanari.fmed.uba.ar/asistencial/gastroenterologia

Mail: gastro@lanari.fmed.uba.ar

VIDEOCOLONOSCOPIA (VCC)

Es un procedimiento endoscópico que se realiza a través del ano con un tubo delgado y flexible, llamado colonoscopio, el cual posee lente propia y una cámara que permite visualizar la mucosa colónica en un monitor y capturar fotos y/o videos.

Para un examen óptimo, seguro, preciso y completo, el colon debe estar totalmente limpio. Para ello, se le darán instrucciones detalladas respecto a la dieta, que tipo de laxantes deberá ingerir y en que horarios.

Si el paciente no cumple cuidadosamente las instrucciones brindadas, es posible que el estudio deba ser reprogramado.

No suspender ningún tipo de medicación que toma habitualmente, excepto:

- 1) **Suplementos de hierro por boca**: interrumpirlos 3 días antes del estudio.
- 2) **Anticoagulantes** (warfarina, acenocumarol, ribaroxaban, dabigatran), **antiagregantes plaquetarios** (clopidogrel, prasugrel, ticlopidina, dipiridamol, aspirina, aspirineta, tirofiban, eptifibatide, abciximab), **hipoglucemiantes orales y/o insulina (Diabetes)**:

Es requisito indispensable traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos (cuándo suspender, reanudar y si usted se encuentra apto para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos).

La endoscopia es realizada con apoyo de médicos anestesiólogos con el objeto de brindar confort al paciente y facilitar las maniobras al médico endoscopista. Se utiliza una técnica denominada sedación/analgesia profunda. Esto le permite dormir placenteramente durante el tiempo que dura el procedimiento endoscópico, despertando inmediatamente después de finalizado el mismo, permitiendo además una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales significativos.

Al paciente se lo ubica, cómodamente, en posición lateral izquierda o acostado boca arriba y se le introduce el colonoscopio por el ano, recorriéndose así todo el colon hasta un sector denominado ciego.

El estudio dura entre 20 y 40 minutos, aproximadamente. En algunos casos el estudio no puede completarse por razones técnicas. En estos casos, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere repetirlo o complementarlo con otro tipo de estudio.

Si se necesita evaluar con mayor detalle un área del intestino, se pueden obtener biopsias pequeñas con pinzas que se introducen a través del colonoscopio. Estas muestras se envían al Laboratorio de Anatomía Patológica para ser analizadas. Las biopsias se hacen por muchas razones diagnósticas y no necesariamente significa que se presuma cáncer.

Algunas de las ventajas de la colonoscopia son: identificar sitios de sangrado y realizar tratamiento o si se encuentran pólipos, dependiendo de su tamaño y características, extraerlos para que sean analizados por el médico patólogo.

Los pólipos son crecimientos anormales de la mucosa del colon, variando en sus formas y tamaños. Existen distintos tipos de pólipos, siendo la mayoría benignos (no cancerígenos). El médico endoscopista no siempre puede distinguir a simple vista, entre uno benigno y uno maligno. Por este motivo, los pólipos extraídos se envían al laboratorio para que el médico patólogo los analice. La extracción de pólipos del colon es la estrategia más eficaz para la prevención del cáncer de colon.

Los pólipos se extraen con una técnica llamada polipectomía. El médico introduce un ansa a través del colonoscopio y corta la unión del pólipo con la pared intestinal. Es un procedimiento que no genera dolor.

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la habitación de recuperación unos 15 ó 20 minutos, hasta que la mayoría de los efectos de la medicación hayan desaparecido. Debido a la necesidad de insuflación intestinal durante el procedimiento para lograr una óptima visualización de la mucosa, luego del mismo, se pueden sentir molestias abdominales y/o distensión.

Antes de retirarse, se le entrega un formulario con las instrucciones de alta y pautas de seguimiento.

Ante una eventual toma de biopsia, los resultados estarán disponibles en la Historia Clínica a partir de los 20 días del estudio.

Con el informe de la endoscopia y resultados de Anatomía Patológica deberá visitar para evaluación a su médico de cabecera.

La colonoscopia es un procedimiento seguro. Inusualmente presenta complicaciones en manos de médicos especializados y con entrenamiento permanente. Los sitios de biopsia o de extracción pólipos pueden sangrar inmediatamente o en forma diferida. Generalmente, el sangrado es mínimo y se autolimita. Excepcionalmente deben implementarse medidas terapéuticas.

Las complicaciones mayores que pueden requerir una cirugía (perforación o sangrado severo), son muy infrecuentes.

SIGNOS DE ALARMA:

- *Dolor abdominal agudo.*
- *Fiebre y escalofríos.*
- *Sangrado rectal de intensidad variable.*
- *Dolor de garganta, pecho o abdomen.*
- *Dificultad para respirar.*

INSTRUCCIONES ADICIONALES

Previo al estudio el paciente debe:

- Firmar un consentimiento informado.
- Comunicar al médico endoscopista si está o cree estar embarazada.
- Traer resultados de estudios previos, si los tuviera.
- Traer la orden “original” y autorización de su obra social o prepaga en caso que se requiera.
- Traer la credencial de su obra social o medicina prepaga.
- Cumplir estrictamente las indicaciones de la preparación correspondiente.
- Como el procedimiento se realiza con el apoyo de técnicas anestésicas:
 - Es condición indispensable que el paciente concorra acompañado.
 - No podrá ingerir alcohol, sedantes, ni conducir por doce horas.