



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO EVALUANDO EL EMPLEO DE UNA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA GÁSTRICA PARA LA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTAS DIAGNÓSTICAS

S. Fernández Prada<sup>1</sup>, E. Fuentes Valenzuela<sup>1</sup>, E. Pérez Arenas<sup>2</sup>, M. de Benito Sanz<sup>1</sup>, C. Chavarría<sup>1</sup>, A. Miguel Peña<sup>1</sup>, A. Carbajo López<sup>1</sup>, J. Tejedor Tejada<sup>1</sup>, B. Burgueño Gómez<sup>1</sup>, R. Sánchez Ocaña<sup>1</sup>, M. Albillos Blanco<sup>1</sup>, A. Salvador de las Heras<sup>1</sup> y F.J. García Alonso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** El uso de premedicación está ampliamente aceptado en los países asiáticos como preparación antes de la gastroscopia. Sin embargo, existen escasos estudios en países occidentales. El objetivo principal fue comparar el grado de limpieza gástrica de acuerdo con la puntuación de visibilidad total (TVS, Total visibility score) en sujetos con premedicación. Como objetivo secundario evaluar las complicaciones, el rendimiento diagnóstico, el tiempo del procedimiento endoscópico y la dosis necesaria para la sedación, así como la satisfacción del paciente con el procedimiento endoscópico entre ambos grupos.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo unicéntrico. Se incluyeron pacientes adultos consecutivos de un turno de tarde, que se asignaron prospectivamente a un grupo sin intervención, y posteriormente tras completar el reclutamiento del grupo control, a recibir 200 mg de simeticona + 500 mg de N-acetilcisteína diluida en 100 ml de agua y administrado 15-30 min antes del procedimiento. Un solo endoscopista evaluó la TVS de todos los procedimientos grabados. El TVS era la suma del grado de limpieza de 4 segmentos gástricos (fundus, cuerpo superior, cuerpo inferior y antro). TVS excelente = puntuación de 4; TVS adecuada = puntuación 8. 1 = sin moco adherido; 2 = moco adherido que permite visibilizar la mucosa; 3 = gran cantidad de moco que requiere lavado con 30 ml de agua. La satisfacción con la exploración y visita se evaluó según una traducción validada del cuestionario de satisfacción de la ASGE.

**Resultados:** Se incluyeron 205 pacientes, 103 mujeres (50,2%) con una mediana de edad de 54,8 años (RIC: 41,2-65,2). 104 pacientes se asignaron al grupo de control y 101 al grupo de intervención. No existían diferencias en cuanto a las características basales entre ambos grupos. Los pacientes que recibieron premedicación presentaron mayor tasa de visibilidad gástrica adecuada (74,3 vs. 45,2; diferencia IC95%: 16,3-41,9%, p 0,001) y excelente (23,8 vs. 7,7%; diferencia IC95%: 6,3-25,8%, p = 0,002). La dosis de propofol fue similar entre ambos grupos, aunque la mediana tiempo del procedimiento fue menor en el grupo sin intervención [5 (IQR 4-7) vs. 6 minutos (IQR: 5-7); p = 0,03]. Las complicaciones relacionadas con el procedimiento fueron similares, excepto que los pacientes del grupo de no intervención experimentaron más episodios de náuseas. Los hallazgos endoscópicos mayores y menores, así como las características histológicas, fueron similares. En el cuestionario de satisfacción no se observaron diferencias entre ambos grupos.

**Conclusiones:** Los pacientes con premedicación presentaron mejor grado de limpieza gástrica, con buena tolerancia y aceptación entre los pacientes. Esto urge la necesidad de su uso rutinario incluso en una población occidental.