



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 29 - RESULTADOS INICIALES DE LA PREPARACIÓN COLONOSCÓPICA CON PLEINVUE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL PRIVADO DEL NORTE DE MADRID

E. Pérez Arellano, M.R. García, A.B. Galera Rodena, A. González García y E. de la Morena Madrigal

Hospital Zarzuela, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La rentabilidad diagnóstica de la colonoscopia depende de una buena preparación intestinal, especialmente en la detección de adenomas. Los regímenes basados en polietilenglicol (PEG) son considerados como la primera opción por su alta eficacia y seguridad presentando como inconvenientes el alto volumen y la baja tolerabilidad. Presentamos los resultados preliminares, obtenidos en práctica clínica en un hospital privado del norte de Madrid con PEG + ácido ascórbico (PLEINVUE®) como preparación para colonoscopia de pacientes ambulatorios.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia en la preparación del colon, la tolerabilidad y la seguridad de la preparación con PLEINVUE®.

**Métodos:** Registro sistemático y prospectivo de todos los pacientes preparados para colonoscopia con PLEINVUE®, con un régimen previo de 48 horas de dieta sin fibra seguido de 24 horas de dieta líquida y dosis fraccionada de PLEINVUE®: primera dosis a las 21 horas del día anterior y segunda dosis entre 4 y 6 horas antes de la colonoscopia seguidas ambas de medio litro de líquidos claros. Los pacientes que se seleccionaron en la consulta con indicación para la colonoscopia por motivos diagnósticos o de cribado, eran pacientes consecutivos, no excluyendo estreñimiento severo ni comorbilidades, ni edad. Se valoró la eficacia de la preparación según escala Boston, la tolerancia (buena/regular/mala), sabor (malo/aceptable) y los efectos secundarios (antes de la preparación y hasta una semana después).

**Resultados:** Desde el 17/10/2018 hasta el 13/12/2018 se han incluido 100 pacientes, 49 mujeres y 51 hombres, con una edad media de 58 años (rango comprendido entre 29 y 83 años). 30 (30%) tenían  $\geq 65$  años. Todos los pacientes fueron sedados con propofol para la realización de la colonoscopia. Tomaron la preparación completa 95 pacientes (95%). La tolerancia fue buena en 72 pacientes (72%), regular en 20 (20%) y mala en 8 (8%). El sabor fue considerado como malo en 37 pacientes (37%) y aceptable en 63 (63%). La preparación según la escala de Boston fue 8-9 en 56 pacientes (56%), 6-7 en 35 (35%), siendo menor o igual a 5 en 9 pacientes (9%) de los que 3 tenían estreñimiento severo y 1 no realizó la dieta previa. En mayores de 65 años, 15 pacientes (50%) tenían escala 8-9, 11 (37%) 6-7 y 5 (17%) 4-5. Con respecto a los efectos secundarios durante la preparación 17 pacientes (17%) tuvieron vómitos y 19 (19%) náuseas, sin presentar ningún efecto secundario moderado o grave.

**Conclusiones:** La preparación con PLEINVUE® obtiene unos niveles de preparación óptimos (91% con escala de Boston  $\geq 6$ ) con unos niveles de preparación muy buena o excelente del 56% (Boston 8 o 9) con

efectos secundarios menores que no alteran su eficacia, siendo una nueva alternativa con menor volumen y un perfil de seguridad similar a la de otras preparaciones con PEG. Son necesarios estudios en práctica clínica que validen su eficacia, tolerancia y seguridad con respecto a otros preparados.