



REPETICIÓN DE UNA PREPARACIÓN INTESTINAL EN PACIENTES CON COLONOSCOPIAS CON PREPARACIÓN INADECUADA. ESTUDIO REPEAT-PREP

M.A. Álvarez González¹, M.Á. Pantaleón Sánchez¹, B. Bernard Cabredo², A. García Rodríguez³, S. Frago Larramona⁴, O. Nogales⁵, P. Díaz Redondo⁶, I. Puig del Castillo⁷, C. Romero Mascarell⁸, N. Caballero⁹, I. Romero Sánchez-Miguel¹⁰, A. Seoane Urgorri¹ y A.Z. Gimeno García¹¹

¹Hospital del Mar, Barcelona. ²Hospital Universitario de Burgos. ³Hospital de Viladecans. ⁴Hospital Santa Bárbara, Soria. ⁵Hospital Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Hospital del Río Hortega, Valladolid. ⁷Altahia Xarxa Asistencial Universitària de Manresa. ⁸Consorci Sanitari de Terrassa. ⁹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ¹⁰Hospital 12 de Octubre, Madrid. ¹¹Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Resumen

Introducción: Las consecuencias de una preparación intestinal insuficiente para la colonoscopia pueden ser lesiones no detectadas, exploraciones suspendidas, retrasos diagnósticos, riesgos y costes añadidos. El predictor más importante de una limpieza intestinal insuficiente es haberla presentado previamente. No hay recomendaciones estandarizadas para repetir la preparación intestinal en estos casos. Se han publicado 2 estudios prospectivos unicéntricos, en población no seleccionada, que demuestran la eficacia de una intervención educativa de refuerzo mediante una llamada telefónica previa a la colonoscopia.

Objetivos: Principal: en pacientes con limpieza inadecuada en una primera colonoscopia, comparar la eficacia de la preparación para la segunda colonoscopia, entre un grupo control y un grupo con intervención educativa, mediante una llamada telefónica en las 48 horas antes de la colonoscopia. Secundarios: Analizar la proporción de lesiones relevantes (adenomas y lesiones serradas) no diagnosticadas por mala preparación.

Métodos: Estudio multicéntrico aleatorizado con dos grupos paralelos y enmascaramiento para el endoscopista. Se incluyeron a todos los pacientes consecutivos con una colonoscopia con limpieza inadecuada. Grupo control y grupo intervención. Ambos grupos recibieron el mismo protocolo de preparación con PEG 4 litros, fraccionado en 2 días. Se calculó un tamaño muestral de 295 pacientes por grupo para demostrar superioridad del 10% en el grupo intervención. La variable principal fue preparación eficaz (comparecencia a la colonoscopia y limpieza adecuada según la escala de Boston). El análisis por intención de tratamiento incluyó a todos los pacientes aleatorizados, el análisis por protocolo incluyó a los pacientes a los que se localizó telefónicamente.

Resultados: Se incluyeron 643 participantes en 13 hospitales, 323 grupo control y 320 grupo intervención. No hubo diferencias en las características iniciales. En el análisis por intención de tratamiento la preparación fue eficaz en 70,9% y 75,6%, en los grupos control e intervención respectivamente. Diferencia: 4,7%, OR 1,3; IC95% (0,9-1,8); p = 0,18. La comparecencia fue del 92% y del 93,4% (p = 0,47). La limpieza fue adecuada (BBPS ≥ 2 en todos los segmentos) en el 77,4% y 80,7% respectivamente (p = 0,32). Se consiguió localizar telefónicamente al 70% de los casos del grupo intervención. En el análisis por protocolo la preparación fue eficaz en el 70,9% y el 83,1%, diferencia: 12,2%; OR 2,02; IC95% (1,3- 3,1); p = 0,002.

Conclusiones: En este primer estudio multicéntrico, una intervención educativa mediante una llamada telefónica antes de la colonoscopia, no ha conseguido mejorar la preparación para la colonoscopia, en pacientes con un fracaso previo de preparación intestinal. Esta medida sólo es eficaz en los pacientes a los que se consigue localizar por teléfono, con una aplicabilidad del 70%.