



Gastroenterología y Hepatología



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

48 - ¿QUÉ POSICIÓN ES LA MÁS ADECUADA PARA LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA?

E. Barreiro Alonso¹ y G. Rodríguez García²

¹Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ²Celador, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La posición del paciente para realizar la endoscopia digestiva baja o colonoscopia es realmente importante. Por lo tanto, los profesionales de la salud, deberían conocer las posiciones anatómicas adecuadas para cada circunstancia. Revisamos sistemáticamente la evidencia descrita sobre las posiciones anatómicas del paciente para la realización de la endoscopia digestiva baja.

Métodos: Se realiza una búsqueda sistemática en las bases de datos Scielo, Medline (Pubmed) y *The Cochrane Library* de todo tipo de estudios, tanto descriptivos como analíticos, que valoran la posición anatómica del paciente durante la endoscopia digestiva baja. Se selecciona toda la bibliografía publicada en inglés y español hasta noviembre 2019. Se combinan términos categorizados como descriptores M E S H: “*endoscopy*”, “*colonoscopy*”, “*supine position*”, “*dorsal positions*”, “*prone position*”, “*Trendelenburg position*”, y “*head-down tilt*”.

Resultados: Dieciocho artículos son seleccionados: doce estudios prospectivos (siete resúmenes, un estudio de cohortes y cuatro ensayos clínicos) y seis artículos de revisión y editoriales. La posición de decúbito lateral izquierdo es la más utilizada para iniciar la endoscopia digestiva baja, pero si surgiera alguna dificultad, podremos cambiar a decúbito supino o decúbito lateral derecho. Se describen varias posiciones anatómicas válidas para realizar la endoscopia digestiva baja. En contraposición al decúbito lateral izquierdo, se analiza el decúbito lateral derecho como la posición más adecuada para una rápida intubación cecal, para comodidad del paciente durante la prueba, especialmente en mujeres y pacientes con antecedentes de cirugía abdominal. Sin embargo, estudios posteriores no demuestran ventajas entre el decúbito lateral derecho e izquierdo. Se estudia la posición de Trendelenburg (cabeza por debajo de los pies), recomendable en mujeres con ciertos factores de riesgo como diverticulosis o cirugía pélvica previa. Para acortar tiempos de intubación cecal, en pacientes sin sedación, se recomienda el decúbito supino dado que reduce el dolor; y en obesos, se recomienda el decúbito prono. Cambiar de posición a un paciente obeso en plena colonoscopia puede resultar complejo, por lo que facilitamos al endoscopista la tarea si ya se inicia la prueba en decúbito prono. Además, es una posición bien tolerada por los pacientes obesos. Sin embargo, recalcar que la posición de decúbito prono no es la más aconsejable para iniciar la endoscopia digestiva baja en el resto de pacientes.

Conclusiones: La posición anatómica más habitual para iniciar la endoscopia digestiva baja es el decúbito lateral izquierdo. El decúbito lateral derecho podría ser más apropiado en pacientes con antecedentes de cirugía abdominal y en mujeres. La posición de Trendelenburg es adecuada para mujeres con diverticulosis o cirugía pélvica. El decúbito supino es útil en pacientes sin sedación. El decúbito prono es beneficioso para

obesos.