



GUIA DE USO ADECUADO DE COLONOSCOPIAS

SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Junio 2013

HISTORIAL DE REVISIONES:

<i>Versión</i>	<i>Fecha</i>	<i>Resumen de cambios</i>
Preliminar	Junio 2013	

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	Pág. 2
2. OBJETIVOS	Pág. 3
3. RECOMENDACIONES	Pág. 3
4. BIBLIOGRAFÍA	Pág. 6
5. ANEXOS	Pág. 7

JUSTIFICACIÓN

Durante los últimos años se ha podido constatar un incremento progresivo en la solicitud de colonoscopias. En dicho incremento han intervenido numerosos factores, como la facilidad en el acceso a esta exploración, la mejora tecnológica, la mejora en aspectos tan importantes como la sedación, etc. que han hecho de esta exploración una de las exploraciones complementarias más solicitadas en la actualidad. Por otra parte, el envejecimiento de la población conlleva de manera paralela no solo una mayor complejidad en la patología del paciente sino también una mayor frecuencia de enfermedades relacionadas con la edad, y entre ellas la patología del colon. Este incremento de solicitudes de realización de colonoscopia, implica además la realización de colonoscopias de seguimiento en un porcentaje nada desdeñable de los pacientes explorados.

Por todo ello, las secciones y unidades de colonoscopias están asistiendo desde hace varios años a una masificación en sus unidades que no en todos los casos está justificada. Este último punto es crucial ya que debe ser nuestro objetivo proporcionar la mejor de las atenciones con la mayor calidad posible y en un plazo razonable de tiempo.

Se conoce por diferentes estudios que una carga importante en las colonoscopias viene determinada por aquellas solicitadas de manera no apropiada. Entre ellas se incluyen colonoscopias solicitadas en situaciones en las que la rentabilidad diagnóstica de la exploración es muy baja o colonoscopias de seguimiento realizadas en intervalos no apropiados.

Existen en este sentido, unos criterios de idoneidad de solicitud de colonoscopia, publicados por el EPAGE (Panel Europeo sobre Adecuación de Endoscopia Gastrointestinal) y accesibles vía Web (<http://www.epage.ch>)¹ que son útiles a la hora de ayudar al profesional en la decisión de solicitud de la prueba. De manera similar se han tenido en cuenta los criterios del NICE sobre calidad de las colonoscopias (<http://guidance.nice.org.uk/CG27/NICEGuidance/pdf/English>)².

Diversos estudio locales han demostrado que la observación rigurosa de los criterios de adecuación mencionados, logran reducir la lista de espera de colonoscopias de manera significativa.

Por otra parte, se ha visto cierto grado de variabilidad entre los diferentes Sectores Sanitarios, dependiendo no sólo de la diferente disponibilidad de recursos para la realización de colonoscopias, si no por la coexistencia de criterios diferentes entre profesionales, entre centros y entre ámbitos asistenciales. La publicación de unos criterios comunes para todo el Servicio Aragonés de Salud, servirá de guía para todos los profesionales y facilitará también el proceso de toma clínica de decisiones en el ámbito de la patología del colon y recto.

Por todos estos factores, con la idea de unificar actuaciones, que éstas se realicen de manera estandarizada y con la finalidad última de ofrecer el mejor de los servicios a los pacientes, un grupo de especialistas en Aparato Digestivo en el que estaban representados todos los Hospitales de la Comunidad, han desarrollado un nuevo modelo de solicitud de colonoscopia. Dicho modelo irá en papel para los centros Hospitalarios y de Especialidades (hasta que la historia clínica electrónica completa de atención especializada sea una realidad en Aragón), y de forma simultánea se creará una entrada especial en la aplicación OMI-AP que adapta el modelo de solicitud para Atención Primaria y facilita por tanto el proceso de solicitud y registro al médico de familia.

OBJETIVOS

Se trata por tanto de establecer unos criterios objetivos, basados en la evidencia y en la experiencia clínica de las unidades de endoscopia digestiva del Servicio Aragonés de Salud, que mejoren la idoneidad de las solicitudes de colonoscopia desde todos los ámbitos asistenciales (Atención Primaria y Atención Especializada).

De esta forma, se pretende disminuir las colonoscopias innecesarias y con ello reducir la demora existente en los diferentes Sectores Sanitarios para esta exploración. Al mismo tiempo, la reducción de colonoscopias innecesarias permitirá mejorar la disponibilidad de colonoscopias para el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto Poblacional que está en proceso de implementación.

Al mismo tiempo, la unificación de los criterios de solicitud de colonoscopia permitirá reducir la variabilidad en cuanto a los criterios de solicitud y realización de dichas pruebas entre los diferentes Sectores Sanitarios y ámbitos asistenciales, y por tanto mejorar la accesibilidad y equidad en el acceso a esta prueba en todo el Sistema Sanitario Público de Aragón.

Por último, el establecimiento de unos documentos necesarios, con contenidos mínimos-imprescindibles consensuados para cualquier solicitud de colonoscopia, además de servir de guía para el médico que solicita la colonoscopia, permitirá garantizar los derechos de los pacientes en cuanto a información y documentación clínica, facilitar la transmisión de instrucciones e información entre los diferentes profesionales y entre el profesional y el paciente, mejorar la recogida de información asociada a las colonoscopias, así como mejorar el análisis de la calidad de todo el proceso.

RECOMENDACIONES

Se trata por tanto de ofrecer un nuevo **modelo de solicitud de colonoscopia**, común para todo el Servicio Aragonés de Salud, que recoja y priorice la mayoría de los motivos de solicitud de colonoscopia.

Al igual que en las solicitudes actuales deberá constar en la petición el motivo de la misma, el médico solicitante y el Servicio de referencia. Todos estos datos así como los datos propios del paciente irán incluidos en todos los informes de endoscopia cualquiera que sea la plataforma utilizada (HpDoctor, Endobase, etc). La hoja de petición NO se guardará, siendo el consentimiento informado el único documento que se guarde "físicamente" en la historia clínica.

En la petición, y de manera anexa, se ha incluido un **algoritmo de seguimiento de pólipos**, que marca las pautas de actuación y seguimiento en función de los hallazgos de la colonoscopia, basado en la experiencia clínica de las unidades de endoscopias digestivas y en la evidencia científica más reciente. El objetivo de este algoritmo es ilustrar los intervalos de seguimiento de pólipos, y evitar peticiones innecesarias.

Para la solicitud se han clasificado los **motivos de petición** en 3 tipos, para ajustarlos a los perfiles clínicos habituales de petición de las colonoscopias: diagnóstico; procedimiento terapéutico; seguimiento individual o valoración de riesgo familiar. En el volante de solicitud anexo se incluye la relación detallada de posibles motivos.

- Solicitud de Colonoscopia Diagnóstica, es decir, aquella que se solicita en pacientes con clínica que implique la realización de pruebas complementarias. Dentro de ella se diferencian en solicitudes de carácter normal y solicitudes preferentes, de acuerdo a los mencionados criterios EPAGE y NICE:
 - Normal: aquellas situaciones en es necesario investigar una patología del colon y recto, pero en los que las características del paciente o de su sintomatología sugieren un bajo riesgo de tener patología grave.
 - Preferente: en aquellos casos en que el riesgo de patología grave es alto, en función de síntomas y características del paciente.
- Solicitud de Colonoscopia Terapéutica. Estos casos suelen tener exploraciones previas que justifican la necesidad de hacer un procedimiento terapéutico específico (una dilatación o un poliplectomía por poner un ejemplo). Dado el carácter de estas peticiones la citación se realizará en la Unidad de Endoscopias Digestivas y no por el sistema de peticiones general del hospital.
- Solicitud de Colonoscopias de Seguimiento/Riesgo Familiar. En este apartado es OBLIGATORIO rellenar la fecha de la última colonoscopia ya que es con dicha fecha con la que se ajustan los intervalos de seguimiento. Quizás sea este apartado el que más dudas genera y de allí el hecho de incluir el algoritmo de seguimiento de pólipos.

Un cuarto motivo para solicitar una colonoscopia es el Cribado poblacional de cáncer colorrectal en población de riesgo medio, cuando se produce un positivo en la detección de sangre oculta en heces. Sin embargo este caso llevará un circuito específico dentro del “Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto” del Sistema Sanitario Público de Aragón y por dicho motivo no se incluye dentro de los supuesto recogidos en el volante unificado de solicitud de colonoscopias (y no hay que cumplimentar este volante para dicho tipo de colonoscopias).

En el caso de pacientes hospitalizados (o atendidos en urgencias hospitalarias) pueden darse situaciones muy específicas (Hemorragia digestiva baja grave, vólvulo intestinal, otros compromisos vitales relacionados con el colon) que indiquen la realización de una colonoscopia con carácter urgente, pero este tipo de solicitud se limitará exclusivamente a estas circunstancias y éste ámbito asistencial.

La adecuada cumplimentación del volante es una tarea fundamental del médico solicitante, tanto para garantizar la adecuada priorización del paciente según los criterios establecidos, como para la posterior evaluación de la calidad de todo el proceso de solicitud y realización de colonoscopias.

Por otra parte, y dado que no se trata únicamente de unificar un volante sino de unificar todo el proceso relacionado con la exploración endoscópica del colon se ha realizado un documento que aúna también el **consentimiento informado** para todo el Servicio Aragonés de Salud.

Otras cuestiones de especial relevancia

- Como norma general NO es necesaria la realización de ninguna **analítica previa** a la colonoscopia, y sólo estaría indicada en aquellos pacientes que por sus condiciones particulares necesiten algún tipo de control especial³.
- NO debe retirarse la **medicación anticoagulante o antiagregante** en aquellos pacientes que la llevan, para la realización de una colonoscopia. El procedimiento de colonoscopia está considerado como de riesgo bajo de sangrado y sólo debe realizarse una valoración especial en aquellos casos donde sea preciso realizar algún procedimiento invasivo con riesgo específico de sangrado (polipectomía sobre pólipos grandes, disección de mucosa y submucosa, etc.)⁴⁻⁶. Estos casos serán valorados por la unidad de endoscopias y en caso de considerarlo necesario recitarán al paciente para dichas intervenciones.
- **Profilaxis antibiótica** para la prevención de endocarditis infecciosa. Como norma general no es preciso la realización de ninguna profilaxis antibiótica para la realización de una colonoscopia. Únicamente en pacientes de especial riesgo de endocarditis infecciosa y ante procedimientos invasivos deberá valorarse esta posibilidad.
- Como norma general, la **sedación** durante el proceso de colonoscopia la realizan las propias unidades de endoscopia digestiva, y serán dichas unidades las que valoren a aquellos pacientes que por condiciones particulares puedan requerir una anestesia específica por anestesista.
- Es fundamental una adecuada preparación del paciente, por lo que será necesario aportar al menos un documento de **información general para el paciente** (normas básicas de dieta durante los días previos a la realización de la colonoscopia, pautas de actuación tras la misma, necesidad de acompañante, otras instrucciones particulares, etc.), así como las Instrucciones específicas para la **Preparación mecánica del colon** previa a colonoscopia (que pueden variar entre unos y otros centros en función de los horarios de realización de las colonoscopias, preparado comercial empleado, etc.).

Tras la puesta en marcha en marcha de la solicitud de colonoscopia, y esta guía de adecuación de las colonoscopias, es probable que sea necesario ampliar o revisar alguno de estos criterios y formatos, por lo que puede transmitir sus observaciones y sugerencias a su unidad de endoscopias digestivas, o directamente a la dirección de atención especializada (aespecializada@salud.aragon.es).

BIBLIOGRAFIA

1. Arditi C, Peytremann-Bridevaux I, Burnand B, Eckardt VF, Bytzer P, Agréus L, Dubois RW, Vader JP, Froehlich F, Pittet V, Schusselé Fillietaz S, Juillerat P, Gonvers JJ; EPAGE II Study Group. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Screening for colorectal cancer. Endoscopy. 2009 Mar;41(3):200-8.
2. CG27 Referral guidelines for suspected cancer. National Institute for Health and Clinical Excellence. April 2011. Disponible en www.nice.org.uk/CG027.
3. American Society for Gastrointestinal Endoscopy Guidelines: Position statement on routine laboratory testing before endoscopic procedures. Gastrointestinal Endoscopy, 2008; Vol 68(5): 827-832.
4. Endoscopy and antiplatelet agents. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2011; 43: 445–458.
5. Baron TH, Kamath PS, McBane RD. Management of antithrombotic therapy in patients undergoing invasive procedures. N Engl J Med 2013; 368: 2113-24.
6. V.F Moreira, E. Garrido Endoscopia en pacientes antiagregados. Información al paciente. Rev Esp Enferm Dig (Madrid) 2012, Vol. 104. N.º 4, pp. 218.

ANEXOS:

- Volante de solicitud de colonoscopias.
- Algoritmo de seguimiento de pólipos (Algoritmo de actuación según hallazgos en la colonoscopia).
- Documento de Consentimiento Informado.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos _____
 Nombre _____
 Edad _____ Nº Historia/CIA _____
 Domicilio _____
 Población _____ Teléfono _____

PROCEDENCIA Servicio/Centro Salud _____ Médico _____

CARÁCTER ☐ Urgente (SÓLO HOSPITALIZACIÓN) | ☐ Citar en (mm/aaaa) _____ | ☐ Ingresado | ☐ Ambulante

TIPO DE ENDOSCOPIA (Obligatorio) ☐ Seguimiento | ☐ Riesgo familiar | ☐ Diagnóstica / Terapéutica

SEDACIÓN ☐ Por endoscopias | ☐ Por Anestesiología (citar previamente)

ANTIAGREGANTES/ANTICOAGULANTES ☐ AAS | ☐ Clopidogrel o similar | ☐ Anticoagulantes | ☐ Día Última dosis _____

MOTIVO DE PETICIÓN (Obligatorio) Colonoscopia previa ☐ No ☐ Sí Fecha (mm/aaaa) _____

Colonoscopia DIAGNÓSTICA (indicaciones apropiadas ⁽¹⁾)

SOLICITUD NORMAL

- ☐ Diarrea crónica > 4 semanas (no investigada mediante colonoscopia previamente).
- ☐ Rectorragia ó SOHi positiva en paciente < 50 años (excluida patología anal).
- ☐ Revisión endoscópica tras diverticulitis aguda en los 3 meses previos.
- ☐ Patología anorrectal refractaria al tratamiento médico.
- ☐ Otras indicaciones (a revisar por la Unidad). _____

SOLICITUD PREFERENTE

- ☐ < 50 años: Rectorragia + Cambio de ritmo intestinal de >6 semanas de duración.
- ☐ ≥ 50 años: Cambio de ritmo intestinal >6 semanas (excluyendo intestino irritable) o Rectorragia o SOHi positiva (excluida patología anal).
- ☐ Anemia microcítica (Hb <11g/dl y VCM < 80 fl) sin otra causa que lo justifique.
- ☐ Masa abdominal o masa rectal.
- ☐ Síndrome paraneoplásico (pérdida del 10% peso en 6 meses) junto con cualquiera de los síntomas previos.
- ☐ Sospecha de neoplasia en TC, Ecografía o Enema Opaco.
- ☐ Enfermedad Inflamatoria Intestinal activa.

Colonoscopia de SEGUIMIENTO/RIESGO FAMILIAR

- ☐ Seguimiento de Adenomas⁽²⁾:
 - ☐ Bajo Riesgo.
 - ☐ Riesgo Medio.
 - ☐ Riesgo Alto.
- ☐ Seguimiento Cáncer Colon-Recto:
 - Fecha diagnóstico _____
 - Localización _____
 - Tipo cirugía _____
- ☐ Historia Familiar de Cáncer Colon-Recto⁽³⁾
 - ☐ Un familiar de 1^{er} grado con edad al diagnóstico < 60 años.
 - ☐ Dos o más familiares de 1er grado
- ☐ Síndromes Hereditarios:
 - ☐ Síndrome de Lynch.
 - ☐ Poliposis Adenomatosa Familiar.
 - ☐ Otras Poliposis _____
- ☐ Seguimiento Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
- ☐ Otras Situaciones _____

Colonoscopia URGENTE (SÓLO HOSPITALIZACIÓN)

- ☐ Hemorragia digestiva baja grave.
- ☐ Vólvulo intestinal.
- ☐ Otras (especificar). _____

Colonoscopia TERAPÉUTICA (cita la Unidad)

- ☐ Polipectomía: Localización _____
- ☐ Dilatación estenosis.
- ☐ Coagulación con argón plasma.
- ☐ Endoprótesis.
- ☐ Descompresión cólica.
- ☐ Tatuaje, cromoendoscopia, NBI.
- ☐ Otra _____

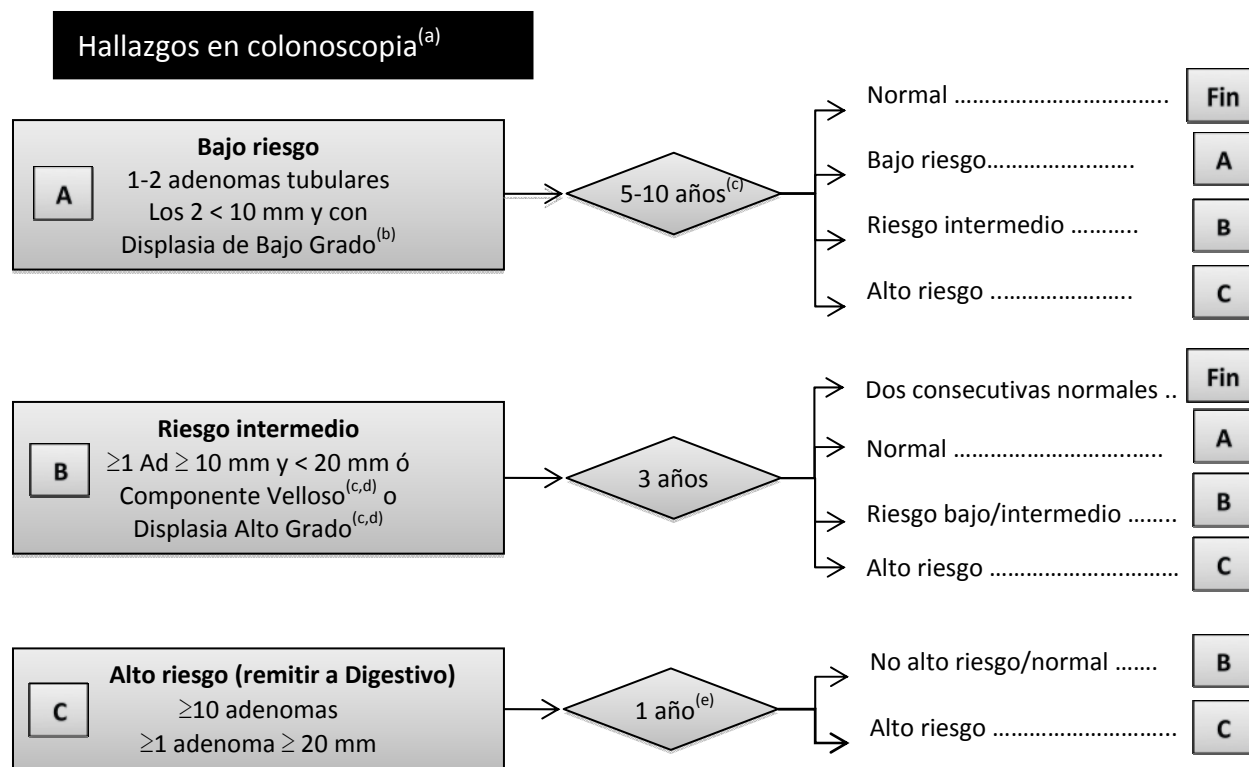
Firma y fecha:

ALGORITMO DE ACTUACIÓN SEGÚN HALLAZGOS DE LA COLONOSCOPIA

(1) Indicaciones apropiadas de la colonoscopia

- a) Criterios EPAGE: consultar página web: http://www.epage.ch/EPAGE_ADM/start2.html
 b) Criterios NICE: <http://guidance.nice.org.uk/CG27/NICEGuidance/pdf/English>

(2) Seguimiento de los adenomas de colon. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis - First edition; <http://www.aegastro.es/biblioteca>



Notas:

- a) La colonoscopia debe ser completa así como la extirpación del pólipo.
 b) Criterios adicionales.
 c) Independientemente del tamaño.
 d) Consideraciones adicionales: edad, historia familiar, calidad de la colonoscopia.
 e) Búsqueda de lesiones no diagnosticadas o extirpaciones incompletas.

(3) Historia familiar de cáncer de colon: Comenzar cribado a partir de los 40 y hasta los 75 años de edad. A los familiares de primer grado de los pacientes con edad al diagnóstico > 60 años, se realizará mediante SOHi bienal.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos			
Nombre			
Edad	Nº		
	Historia/CIA		
Domicilio			
Población		Teléfono	

Consentimiento Informado para la realización de Ileo-Colonoscopia

1.- La colonoscopia es una técnica endoscópica que se realiza para visualizar la mucosa y el interior del colon y, en ocasiones, los últimos centímetros del intestino delgado (íleon terminal), con el fin de poder diagnosticar y, en su caso, tratar distintas enfermedades en estas localizaciones.

2.- Deberá realizar la preparación tal como se le ha indicado al pedir la cita. En la entrevista que se le hará, avisará si es portador de prótesis cardíacas o marcapasos, si tiene alguna alergia, padece alguna enfermedad cardio-respiratoria, alteraciones de la coagulación, o está en tratamiento anticoagulante (p. ej. Sintrom®, Pradaxa®) o antiagregante (p. ej. Aspirina®, Adiro®, AAS®, Tromalyt®, Iscover®, Plávis®, Clopidogrel®).

3.- Pensando en la calidad y seguridad del paciente, es recomendable realizarla con sedación, ya sea superficial o profunda, según precise el paciente. Si se le administra un sedante, no podrá conducir en el plazo de 12 horas. Por dicha razón, se recomienda que acuda acompañado y que no realice actividades que requieran especial atención o concentración durante ese tiempo.

4.- Para realizar la exploración, se introduce un endoscopio flexible a través del ano y se va avanzando suavemente hasta explorar la totalidad del colon, examinando minuciosamente su interior. Si durante la misma se visualizan zonas anómalas o lesiones, se pueden tomar muestras de tejido, mediante biopsias o citología. En ocasiones pueden extirparse dichas lesiones -como es el caso de los pólipos- para su análisis histológico, citológico o microbiológico.

5.- Es posible que durante la colonoscopia se detecten lesiones que puedan ser tratadas en ese momento. Con cierta frecuencia se detectan pólipos, que pueden extirparse de forma completa y segura en muchos casos, mediante un lazo metálico que lo engloba y a través del cual se hace pasar una corriente eléctrica controlada. Ello evita la realización de una nueva colonoscopia para extirparlos. Este procedimiento, llamado *polipectomía endoscópica*, no añade molestias a las propias de la colonoscopia y es más sencillo, mejor tolerado y con menos complicaciones que la cirugía. El pólipo extirpado se recupera, si es posible, y se envía al laboratorio para su estudio microscópico. La polipectomía endoscópica evita la intervención quirúrgica, pero no está exenta de riesgos, como la hemorragia y la perforación del colon que, de ocurrir, pueden requerir cirugía urgente.

De la misma forma, pueden encontrarse estrecheces en el interior del colon, que podrían precisar dilatación mediante unos balones especiales, durante la misma exploración o con posterioridad.

El paciente comprende que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden aparecer efectos indeseables. Algunas molestias son frecuentes y leves, como dolor y distensión abdominal o, incluso, mareo, náuseas, vómitos, sudoración o hipotensión. También pueden aparecer complicaciones poco frecuentes pero más graves, como hemorragia -que podría resolverse durante el procedimiento- y perforación, que pueden requerir cirugía. Ambas son más frecuentes tras la polipectomía. También pueden aparecer reacciones medicamentosas o alérgicas, o debidas a la sedación empleada. Otro tipo de reacciones, como arritmias, parada cardíaca, depresión o parada respiratorias son excepcionales. Se trata de efectos que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico urgentes, y que tienen un mínimo riesgo de mortalidad.

El paciente ha comprendido las explicaciones que se le han facilitado en un lenguaje claro y sencillo. El facultativo que le ha atendido le ha permitido realizar todas las observaciones y le ha aclarado todas las dudas que se le han podido plantear. También debe comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el consentimiento que ahora presta. El médico le ha explicado también la existencia de posibles técnicas o procedimientos alternativos.

Acepto ☐

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro:

Que el Dr./Dra.:....., con núm. colegiado.....me ha informado de la necesidad/conveniencia de realizar una **Ileo-Colonoscopia y, en su caso, polipectomía**. Se me ha explicado y he aceptado. He comprendido toda la información que se me ha dado al respecto. El facultativo que me ha atendido es quien me ha facilitado las explicaciones, en un lenguaje claro y sencillo, y he comprendido el procedimiento, así como sus riesgos y complicaciones más frecuentes, tanto de tipo general como derivados de mi situación concreta. Se me ha informado también de los posibles riesgos de la sedación.

He sido, así mismo, informado/a de la posible aplicación de algún procedimiento terapéutico que pudiera ser necesario, en dependencia de los hallazgos de la exploración, incluyendo la polipectomía.

También se me ha informado de las posibles alternativas. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado las dudas planteadas.

Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno.

En consecuencia, **doy mi consentimiento** para que se me realice la colonoscopia, tal como me ha sido explicada anteriormente.

En, a..... dede 20.....

Firma del paciente

Firma del médico

.....

.....

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D/Dña..... con DNI....., en calidad de....., soy consciente de que el paciente, cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asumo la responsabilidad de la decisión.

He sido suficientemente informado/a del procedimiento que se le va a realizar y doy expresamente mi consentimiento para su realización, que podré retirar en el momento que lo desee.

Firma del tutor o representante legal

.....

NO AUTORIZACIÓN / ANULACIÓN

Por la presente **NO AUTORIZO / ANULO** cualquier consentimiento plasmado en el presente impreso, que queda sin efecto a partir de este momento. Me han sido explicadas, y entiendo y asumo las repercusiones que sobre la evolución del proceso ello pudiera derivar.

En, a..... dede 20.....

Firma del paciente o representante legal

.....

