

## PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA - CON NOVOPREP

**ESTUDIO A REALIZARSE ENTRE LAS 10:00 Y LAS 11:30 HORAS**

Para la realización de estudios deberá concurrir a: \_\_\_\_\_

Su turno es el día: \_\_\_\_\_

### **Sin estos requisitos no se podrá efectuar su estudio:**

- Como el procedimiento se realiza con anestesia, debe asistir acompañado por un adulto responsable y no podrá conducir vehículos durante las 12 horas posteriores a la realización del examen.
- Por favor, no olvide traer la credencial de su obra social o medicina prepaga, la orden original y consultar en su obra social o medicina prepaga si es necesario autorizar la orden de la práctica a realizar.
- Traer estudios anteriores.

**LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES**  
**Para esta preparación, necesitará: NOVOPREP.**

Esta preparación está diseñada para lograr una adecuada limpieza del colon. Para realizarla se requiere de su indispensable colaboración. La persistencia de restos fecales en el colon, impide que el médico endoscopista pueda explorar adecuadamente el intestino. En algunos casos, incluso, puede ser necesario repetir el estudio por esta causa.

### **3 DÍAS PREVIOS AL ESTUDIO**

Suprimir frutas, verduras crudas, semillas y cereales. Consumir verduras bien cocidas, por cantidad; carnes rojas o blancas, arroz y/o fideos. También puede consumir, huevos cocidos, leche de almendras, yogur de coco, polenta (poca), manzana cruda o cocida SIN cáscara, zapallo o zanahoria bien cocida. Beber abundantes líquidos no gasificados.

### **DÍA PREVIO AL ESTUDIO**

<b>13:00</b>	<b>Almuerzo:</b> Cantidades habituales de carnes rojas o blancas, al horno o a la plancha, con arroz o fideos. <b>Postre:</b> Gelatina y/o helados de agua (que no sean de color rojo). <b>Esta es la última comida sólida antes del examen.</b>
<b>20:00</b>	<b>Cena:</b> Caldos colados desgrasados y gelatina o helados de agua (que no sean de color rojo) a voluntad.
<b>22:00</b>	Diluir un sobre de Novoprep en un vaso de agua (250 ml), revolver durante tres minutos e ingerirlo. Durante las siguientes dos horas debe tomar dos litros (aprox., 8 vasos) de líquidos claros (agua, té, caldo colado o jugos sin pulpa tipo Gatorade).

### **DÍA DEL ESTUDIO**

<b>6:00</b>	Diluir un sobre de Novoprep en un vaso de agua (250 ml), revolver durante tres minutos e ingerirlo. Durante las siguientes dos horas debe tomar dos litros (aprox., 8 vasos) de líquidos claros (agua, té, caldo colado o jugos sin pulpa tipo Gatorade).
-------------	---

**AYUNO TOTAL A PARTIR DE LAS 8:00 HS**

## INSTRUCCIONES ADICIONALES

- No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de **hierro** por boca, los cuales necesitan ser interrumpidos 3 días antes del estudio.
- Si usted está anticoagulando o toma algún antiagregante plaquetario ( ver listado de drogas - principios activos- a continuación) debe traer, **por escrito**, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si usted se encuentra apto para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. **Este requisito es indispensable.**

### ANTIAGREGANTES

CLOPIDOGREL  
PRASUGREL

### ANTICOAGULANTES

WARFARINA  
ACENOCUMAROL  
RIVAROXABAN  
DABIGATRAN

### OTROS ANTIAGREGANTES

TICLOPIDINA  
DIPIRIDAMOL  
TIROFIBÁN  
EPTIFIBATIDE  
ABCIXIMAB

- **También me fue informado que ciertos medicamentos, entre otros los usados para obesidad y/o diabetes, retrasan notablemente el tránsito gastrointestinal y aumentan por si solos, el riesgo durante la anestesia. He consultado con mi médico tratante para la suspensión previa al estudio. Semaglutide (Ozempic®), liraglutide(Saxenda®), Dilaglutide (Trulicity®), Tirzepatide (Mounjaro®) y otros similares.**
- Si es diabético y está medicado con hipoglucemiantes, insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca, debe consultar previamente a su médico de cabecera.
- Si presenta náuseas o vómitos durante la preparación, interrúmpala. Tome un Reliverán 8 o similar<sup>9</sup> sublingual ó 40 gotas en medio vaso con agua. Espere 30 minutos y continúe con la preparación según lo estipulado previamente.
- Si usted es constipado (3 o menos deposiciones por semana) es posible que esta preparación no sea suficiente. Le sugerimos que tome laxante de uso corriente, comenzando 3 días antes de la preparación. Por ejemplo: Barex Unipeg, 1 sobre por día. De preferencia, consulte con el médico que le solicitó el estudio.
- Si bien estar embarazada no es un impedimento, si lo está o cree estarlo, debe comunicarlo al médico que realizará el estudio.
- Recuerde que debe completar un formulario de evaluación de salud ("Cuestionario para el Paciente") y firmar un Consentimiento Informado previo a la realización del examen.

*Por favor, tenga en cuenta que ante una eventual demora en brindarle nuestros servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que realizamos (en ocasiones imprevistos) y a los esfuerzos que hacemos para brindar la mejor calidad de atención posible a cada uno de nuestros pacientes. Muchas gracias.*

## Cuestionario para el Paciente (Marque y complete lo que corresponda)

- ¿Ha tenido presión arterial alta? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad cardíaca? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad pulmonar? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos por día? ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Padece diabetes? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Ha tenido hepatitis? ¿Recuerda qué tipo? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad del riñón? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Ha tenido epilepsia, convulsiones, desmayos o lipotimias? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Es alérgico a algún medicamento? Enumérelos: \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Sangra con facilidad o se le forman hematomas fácilmente? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Sufre de úlceras, gastritis o acidez? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Ha recibido transfusiones? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Padece alguna enfermedad transmisible? ¿Sífilis, Sida, ¿otras? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Bebe alcohol? ¿Cuántos vasos por comida? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- Enumere las operaciones que tuvo, el año y si lo durmieron por completo o de forma parcial: \_\_\_\_\_
- ¿Tuvo alguna dificultad con la anestesia en dichas operaciones? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Por qué le piden el estudio? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Tiene antecedentes de familiares con pólipos o tumor de colon? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Quién? ¿A qué edad? \_\_\_\_\_
- ¿Qué medicamentos o drogas toma en forma habitual? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Está tomando aspirinas o antiinflamatorios? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Sufre de otras enfermedades? ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- Califique el grado de ansiedad por el procedimiento, del 1 al 10: \_\_\_\_\_

### PREGUNTAS PARA PACIENTES DE SEXO FEMENINO:

- ¿Está menstruando actualmente? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Puede estar embarazada? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE
- ¿Toma estrógenos? \_\_\_\_\_  SI  NO  NO SABE

### PACIENTE/REPRESENTANTE LEGAL:

Firma: \_\_\_\_\_  
Aclaración / DNI: \_\_\_\_\_

### FAMILIAR/ALLEGADO:

Firma: \_\_\_\_\_  
Aclaración / DNI: \_\_\_\_\_

# Consentimiento Informado – Realización de Procedimientos Endoscópicos

N° de Historia Clínica							
Nombre y Apellido del Paciente							
Fecha de nacimiento			DNI				
Sexo Legal	F	M	X	Sexo Biológico	F	M	
Teléfono:				E-mail:			
Nombre y Apellido del Representante							
DNI del Representante							
Carácter en que ejercer la representación							

Mi firma al pie constituye mi reconocimiento y consentimiento expreso de que:

Por medio del presente, autorizo al Dr. \_\_\_\_\_ para que me realice el siguiente procedimiento endoscópico (marcar el que corresponde):

- Colonoscopia Diagnóstica/Terapéutica.
- Endoscopia Digestiva Alta diagnóstica/Terapéutica.
- Video rectosigmoidoscopia/Endoscopia Rectal.
- Enteroscopia.

El profesional autorizado en el primer párrafo me ha entregado información escrita que explica la naturaleza y propósito del procedimiento, en términos que yo he comprendido perfectamente. En la información escrita que recibí, se me han explicado los riesgos predominantes de este procedimiento y me encuentro totalmente satisfecho/a con las explicaciones proporcionadas y las he comprendido.

También reconozco, ya que me lo han explicado por escrito, que, durante el transcurso del procedimiento diagnóstico o terapéutico, ciertas condiciones imprevistas de mi organismo pueden exigir un cambio de conducta o procedimientos adicionales.

Por lo tanto, autorizo al Dr. \_\_\_\_\_, sus Colaboradores o ayudantes médicos, que realicen los procedimientos que resulten convenientes para el beneficio de mi salud. Incluso permito, si fuera necesario, administrarme anestesia, que será efectuada por un médico anestesiólogo, para hacerlo más confortable para mi organismo y evitar dolores y molestias durante el acto médico, pudiéndose realizar interconsultas con algunos otros profesionales que el médico actuante considere necesario. He comprendido perfectamente que esta autorización abarcará las medidas que se tomen para subsanar situaciones que no sean conocidas por el profesional autorizado al comenzar el procedimiento.

Declaro que no se me han garantizado los resultados que puedan obtenerse y consiento que se fotografíe y/o se grabe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes pertinentes de mi cuerpo, para fines médicos, de investigación científica y/o educativa, siempre y cuando no se revele mi identidad a través de las imágenes ni de los textos descriptivos que las acompañan.

Se me ha informado y tengo pleno conocimiento, que puedo revocar libremente el presente en cualquier momento. Por lo tanto, como estoy de acuerdo en que se me haga el procedimiento y soy consciente que tengo y tuve la oportunidad de aclarar todas mis dudas sobre el mismo con un médico especialista, doy mi consentimiento para ello; en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los..... días del mes de ..... de 20.....

**Asimismo, doy mi conformidad para el envío de informes y recepción de resultados por e-mail.**

**PACIENTE:**

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración / DNI: \_\_\_\_\_

**FAMILIAR/ALLEGADO:**

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración / DNI: \_\_\_\_\_

**MÉDICO ENDOSCOPISTA:**

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración / Matrícula: \_\_\_\_\_

**MÉDICO ANESTESIÓLOGO:**

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración / Matrícula: \_\_\_\_\_

# IAF

INSTITUTO  
ALEXANDER  
FLEMING

## VIDEO COLONOSCOPIA (VCC)

- ¿En qué consiste?
- ¿Cuál es su preparación?
- Instrucciones adicionales
- La anestesia



Si el paciente sabe con antelación que es portador de un pólipo, debe informarle previamente al médico endoscopista ya que éste podría solicitarle algunos estudios complementarios para adecuar la oportunidad de realizar el procedimiento.

La Colonoscopia es realizada con el apoyo de técnicas anestésicas, administradas por médicos anestesiólogos, con el objeto de brindar confort al paciente, facilitar las maniobras del médico endoscopista y posibilitar una excelente tolerancia al estudio. Esto permite una rápida recuperación y deambulación, aunque exige estar acompañado para retirarse, no ingerir alcohol y no conducir por doce horas.

### **¿Qué son los pólipos y por qué se extraen?**

Son crecimientos anormales de la mucosa del colon que varían en tamaño, desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros. Los pólipos extraídos, total o parcialmente, se envían al laboratorio para que el patólogo los analice. La extirpación de pólipos del colon es la estrategia más eficiente para la prevención del cáncer de colon.

### **¿Cómo se extraen los pólipos?**

Los pequeños pueden destruirse totalmente por medio de electrofulguración y los más grandes se extraen con una técnica llamada polipectomía. El médico introduce un ansa a través del colonoscopio y corta la unión del pólipo con la pared intestinal, sin sentir dolor durante el procedimiento.

### **¿Qué ocurre después de la Colonoscopia?**

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la sala de recuperación ambulatoria, hasta que se encuentre en condiciones de deambular por sus propios medios.

Antes de retirarse, se le entrega un formulario con las instrucciones de alta, pautas de seguimiento y un teléfono para contactarse con nosotros.

### **¿Cuáles son los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles?**

Los riesgos más importantes son: el sangrado tras la extracción de pólipos que puede presentarse en forma inmediata o diferida (hasta 14 días) que suele autolimitarse o resolverse por técnicas endoscópicas. La perforación de la pared intestinal es muy infrecuente y requiere una consulta inmediata para confirmar el diagnóstico, que en este caso será de resolución quirúrgica. Otras complicaciones son: fiebre, escalofríos y/o dolor abdominal.

En todos los casos se debe consultar al teléfono de contacto provisto en la hoja con las instrucciones de alta.

## **LA ANESTESIA**

Para la gran mayoría de las personas, visitar al médico es un motivo de preocupación; una de esas experiencias que casi todos preferimos evitar, aunque sólo se trate de una rutina. El temor a que el resultado de los exámenes no sea satisfactorio, está siempre latente.

El miedo suele comenzar, e incrementarse notablemente, cuando llega el momento de recibir anestesia. Si bien las causas del temor son varias, sin duda, una de las principales es el desconocimiento sobre qué es la anestesia.

Un factor que contribuye a ello es la difusión mediática de los infrecuentes casos en que la administración de la misma tuvo consecuencias adversas, porque quienes dan a conocer estos datos, rara vez toman en cuenta las miles y miles de anestias realizadas por año en el país, cuyos resultados son exitosos.

En la década del 60, la posibilidad de tener un problema serio durante la anestesia, era de 1 caso cada 10.000. Hoy, ese riesgo ha disminuido notablemente a 1 cada 200.000. Veinte veces menos. Esto es porque, en los últimos años, se ha avanzado mucho sobre la seguridad en la especialidad.

En la actualidad, por ejemplo, la probabilidad de sufrir un accidente de tránsito es muchísimo mayor que la de padecer algún inconveniente durante el acto anestésico.



## NUESTRA TÉCNICA DE ANESTESIA

Al paciente se le provee un cuestionario, que deben completar a fin de evaluar su estado de salud, un consentimiento informado y este folleto, que explica las características del estudio y la preparación que debe realizar.

La técnica de sedación/analgesia profunda, es la que utilizamos en IAF para los estudios y tratamientos terapéuticos. Esta metodología se distingue por facilitar una transición suave hacia la anestesia, brindando al paciente la posibilidad de disfrutar de un sueño placentero durante todo el procedimiento endoscópico. Al finalizar la intervención, el paciente recupera la conciencia de manera inmediata.

Los profesionales especializados en gastroenterología dentro de nuestro equipo de anesestesiólogos poseen una extensa capacitación y experiencia. Haciendo uso de tecnología avanzada, supervisan de manera meticulosa las variables fisiológicas del paciente, asegurando de esta manera la total seguridad y comodidad.

**La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales significativos, aunque siempre exigimos venir acompañado.**

Al finalizar, el paciente recibe el resultado del procedimiento y un instructivo sobre las condiciones de alta institucional para el resto del día, con el objeto de facilitar nuestro control posterior.

Para nosotros, es fundamental el trabajo interdisciplinario de calidad de nuestros especialistas, para realizar estudios endoscópicos ambulatorios eficientes, confortables y seguros para nuestros pacientes.

### POR FAVOR, NO OLVIDE:

- Traer la credencial de su cobertura y DNI.
- Traer la orden "original" y verificar su vigencia.
- La orden de su cobertura debe estar autorizada previamente.
- Traer los últimos resultados de estudios previos, si los tuviera.
- Cumplir **estrictamente** las indicaciones de la preparación correspondiente.
- Debe llegar con tiempo para ser admitido antes de entrar a la sala, al menos 30 minutos de antelación.
- Siempre debe venir acompañado, sino se suspenderá el estudio.
- Recordar el ayuno.

En algunas circunstancias infrecuentes el paciente o su familiar deberán llevar por sus propios medios una muestra que se tome durante el procedimiento al laboratorio que le indique su cobertura.





**IAF**

**INSTITUTO  
ALEXANDER  
FLEMING**

Crámer 1180, Colegiales, CABA

[www.alexanderfleming.org](http://www.alexanderfleming.org) | 3221-8900