IAF
INSTITUTO ALEXANDER FLEMING

PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPÍA - CON SULFODOM

ESTUDIO A REALIZARSE ENTRE LAS 8:00 Y LAS 9:30 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: SULFODOM.

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 carnes rojas o blancas, arroz y/o fideos. Beber abundantes líquidos no gasificados.

DÍA PREVIO AL ESTUDIO

13:00	**Almuerzo:** Cantidades habituales de carnes rojas o blancas, al horno o a la plancha, con arroz o fideos. *Postre:* Gelatina y/o helados de agua (que no sean de color rojo). **Esta es la última comida sólida antes del examen.**
19:00	**Cena:** Caldos colados desgrasados y gelatina o helados de agua (que no sean de color rojo) a voluntad.
20:00	Colocar el contenido de un frasco de SULFODOM (contiene 177 ml. de solución concentrada) diluído con agua hasta la línea de llenado marcada en el vaso (480ml.) Debe tomar TODO el vaso de la preparación en 30 a 60 minutos. luego deberá tomar 1 litro de agua 1 (una) hora.
04:00	Colocar el contenido de un frasco de SULFODOM (contiene 177 ml. de solución concentrada) diluído con agua hasta la línea de llenado marcada en el vaso (480ml.) Debe tomar TODO el vaso de la preparación en 30 a 60 minutos. luego deberá tomar 1 litro de agua 1 (una) hora.

AYUNO TOTAL A PARTIR DE LAS 6:00 HS

Crámer 1180 I Tel.: (54-11) 3221-8900 I Fax: (54-11) 3221-8999
C1426ANZ Buenos Aires

IAF
INSTITUTO ALEXANDER FLEMING

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	ANTICOAGULANTES	OTROS ANTIAGREGANTES
CLOPIDOGREL	WARFARINA	TICLOPIDINA
PRASUGREL	ACENOCUMAROL	DIPIRIDAMOL
	RIVAROXABAN	TIROFIBÁN
	DABIGATRAN	EPTIFIBATIDE
		ABCIXIMAB

- **También me fue informado que ciertos medicamentos, entre otros los usados para obesidad y/o diabetes, retrasean 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 nauseas o vómitos durante la preparación, interrúmpala. Tome un Reliverán 8 o similar9 sublingual ó 40 gotas en medio vaso con agua. Aguarde 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 siuficiente. 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 evalución de salud (“Cuestionario para el Paciente”) y firmar un Consentimiento Informado previo a la relización del examen.

Por favor, tenga en cuenta que ante una eventual demora en brindarle nuestro servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que relizamos (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.

IAF

INSTITUTO
ALEXANDER
FLEMING

VIDEO COLONOSCOPÍA (VCC)

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

¿Qué es la Colonoscopía, denominada también como Video Colonoscopía, Endoscopía Baja o VCC?
Es un procedimiento endoscópico que permite examinar el colon con el objetivo de detectar alteraciones de la mucosa del recto y del colon. Se utiliza un tubo delgado y flexible, llamado colonoscopio, que posee una lente propia y cámara de televisión integrada a un circuito computarizado digital. El mismo es introducido por el ano para la visualización de la mucosa colónica, la toma de fotografías correspondientes a los hallazgos y eventuales maniobras terapéuticas.

¿Cuáles son los procedimientos alternativos?
Riesgos, beneficios y perjuicios en relación a una Colonoscopía.
Son alternativas el Colon por Enema y la Colonografía Virtual por Tomografía Computada. Ambos exámenes se realizan sin anestesia, son de tipo diagnóstico y no tienen la posibilidad de realizar maniobras terapéuticas ni tomar muestras de los hallazgos para enviar al laboratorio.

¿Cuáles podrían ser las consecuencias previsibles de la NO realización de una Colonoscopía o de los procedimientos alternativos antes mencionados?
La NO realización de estos estudios quita la posibilidad de prevenir una posible enfermedad colónica, dejándola librada a su evolución natural.

¿Qué preparación requiere una Colonoscopía?
Para un examen óptimo y seguro, el colon debe estar totalmente limpio. Para ello, se le darán instrucciones detalladas respecto a la dieta y a la rutina de limpieza intestinal. Habitualmente, la preparación consiste en la ingesta de una solución evacuante o de un laxante especial.

Si el paciente no cumple cuidadosamente las instrucciones brindadas, es posible que el estudio deba ser reprogramado. La limpieza intestinal es crítica y si no se ve bien en el estudio puede ser suspendido y reprogramado sin que esta decisión sea cuestionable.

En algunas circunstancias es necesario suspender algunos medicamentos antes del estudio. Los suplementos de hierro por boca deben ser interrumpidos 3 días antes del estudio.

Asimismo, ciertos medicamentos, entre otros los usados para obesidad y/o diabetes, retrasan notablemente el transito gastrointestinal y aumentan por sí solos, el riesgo durante la anestesia y a veces impiden hacer el estudio. Por favor DEBE consultar a su médico tratante para la suspensión previa, habitualmente una semana antes del procedimiento. Por ejemplo: Semaglutide (Ozempic ®), Liraglutide (Saxenda ®), Dilaglutide (Trulicity ®), Tirzepatide (Mounjaro ®) y otros similares.

Si el paciente está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario 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 se encuentra apto para la realización de procedimientos terapéuticos. Este requisito es indispensable.

Además, hay otras situaciones particulares en relación a la preparación prescripta que el paciente debe informar a su médico de cabecera para que ésta sea ajustada a sus necesidades. Por ejemplo, si es portador de una colostomía, si es diabético y/o está medicado con hipoglucemiantes o insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca.

¿Qué ocurre durante la Colonoscopía?
Al paciente se lo ubica en posición lateral o acostado boca arriba y se le introduce el colonoscopio por el ano, recorriendo el intestino grueso. Su cámara de video integrada permite visualizar las paredes y registrar el estudio en una pantalla. A medida que el colonoscopio se retira, la mucosa intestinal se examina una vez más. El estudio dura entre 20 y 40 minutos, aproximadamente. En algunos pacientes, el paso del endoscopio a lo largo de la totalidad del colon no puede lograrse por razones anatómicas y/o técnicas. En este caso, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere complementarlo con otro procedimiento.

¿Qué sucede si la Colonoscopía muestra algo anormal?
Si su médico piensa que necesita evaluar con mayor detalle un área del intestino, se le introducen pinzas a través del colonoscopio para obtener una biopsia (una pequeña porción de la mucosa del colon). Estas muestras se envían a un Laboratorio de Patología para ser analizadas.

Si el motivo de la Colonoscopía es identificar los sitios de sangrado, estas áreas pueden ser controladas por vía endoscópica. Asimismo, si se encuentran pólipos, dependiendo de su tamaño y características, generalmente, se extraen.

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 Colonoscopía 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 Colonoscopía?
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, escalorfíos 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 anestesias 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 anestesiólogos 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 I 3221-8900