



# Colonoscopia

La colonoscopia es un procedimiento utilizado para mirar el tejido interno de su intestino grueso (colon).

## Educación al Paciente

El propósito de este material educativo es ayudarle a estar más informado y dotarle de las destrezas y el conocimiento necesarios para que participe activamente en su cuidado médico.

## Manteniéndole Informado

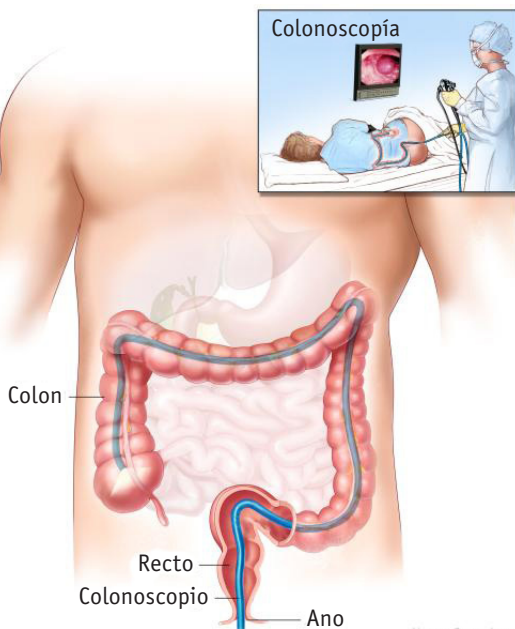
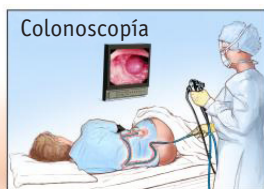
Esta información le ayudará a entender mejor su procedimiento y su papel en su sanación.

### Aquí se le provee educación sobre:

El Procedimiento, Prueba/Examen vs. Terapéutica .....	1
Beneficios y Riesgos .....	2
Expectativas y Recuperación.....	3
Para Más Información .....	4

## Colonoscopia

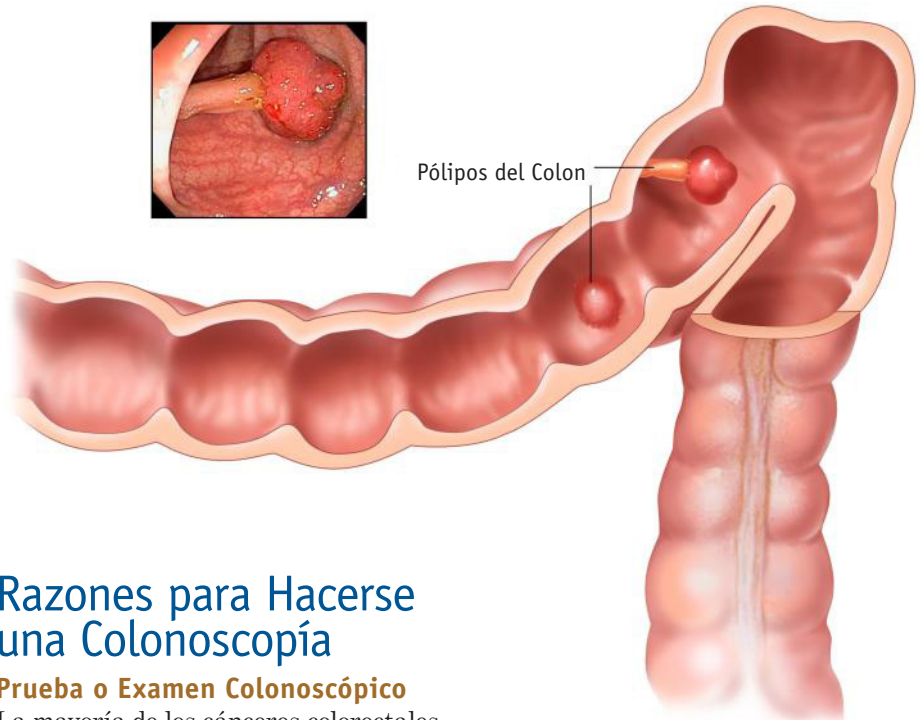
Un tubo flexible iluminado, con una diminuta cámara en su punta, se inserta en su recto. La parte interior del recto y el colon completo pueden verse de esta manera para detectar si existen pólipos, cáncer o enfermedades tales como la colitis ulcerativa o la enfermedad de Crohn.



National Cancer Institute



Pólipos del Colon



National Cancer Institute

## Razones para Hacerse una Colonoscopia

### Prueba o Examen Colonoscópico

La mayoría de los cánceres colorectales (del colon y el recto) comienzan como pólipos no-cancerosos (células de rápido crecimiento que cubren el interior del colon y que pueden convertirse en cancerosas.) Una prueba o examen colonoscópico puede detectar, y a menudo remover, los pólipos antes de que los mismos se conviertan en cáncer. Si el cáncer ya está presente, el detectarlo temprano, antes de que ocasione síntomas o que se riegue o pase a otros órganos, puede aumentar sus oportunidades de tener una recuperación total.<sup>1,2</sup>

### Colonoscopia Terapéutica

- Una colonoscopia terapéutica es la que se lleva a cabo para darle tratamiento a problemas ya conocidos tales como el cáncer, pólipos o sangrado.
- Se hace una biopsia (se toma una muestra del tejido) utilizando una pinzas pequeñas que agarran y atrapan pedazos pequeños de tejido.
- Los pólipos pueden removerse utilizando un lazo de alambre o pinzas pequeñas.
- Para el sangrado, su médico puede sellar el lugar del sangrado inyectándole medicinas, utilizando un tratamiento de calor o cortando el lugar que esté sangrando.

- Para las constricciones (la estrechez o bloqueo parcial del colon), se inserta un globo a través del endoscopio y se infla dentro del colon. Este procedimiento ensancha la constricción. De ser necesario, se le puede dejar un catete (tubo) en el área de estrechez para mantenerla abierta.

### Colonoscopia de Vigilancia

- Se utiliza para darles seguimiento a pacientes que poseen un historial médico de pólipos en el colon, cáncer o enfermedades inflamatorias de los intestinos.

## Otros Procedimientos Opcionales

(Vea el Glosario)

- Sigmoidoscopia
- Colonoscopia virtual (colonografía)
- Enema de bario
- Sangre oculta en la excreta
- Prueba o Examen de ADN de excreta

# Beneficios y Riesgos

## Manteniéndole Informado

### Razones para Hacerse una Prueba o Examen Colonoscópico

- Comenzando a la edad de los 50 años, para personas de riesgo promedio, la Sociedad Americana del Cáncer recomienda una colonoscopia cada 10 años, o una sigmoidoscopia cada cinco años, y un examen de sangre oculta en la excreta (sangre en su excremento) anualmente. Una colonoscopia puede prevenir de un 76% a un 90% de los cánceres del colon.<sup>1,2</sup>
- El riesgo de desarrollar un cáncer colorectal durante el tiempo que dure su vida es cerca de 1 en 19 casos (5.4%.) El riesgo es un poco más alto entre los hombres. El hacer ejercicios regularmente, mantener un peso saludable, el comer frutas y vegetales y limitar su consumo de bebidas alcohólicas pueden disminuir su riesgo de desarrollar cáncer del colon.
- El riesgo de desarrollar cáncer del colon aumenta si usted tiene o padece de colitis ulcerativa, la enfermedad de Crohn, o si tiene o tuvo una madre, padre o hermano con cáncer colorectal.<sup>4</sup>

### Sensitividad de las pruebas o exámenes<sup>2</sup>

- Los exámenes o pruebas de sangre oculta en la excreta tienen una sensitividad de 40-60% cuando se llevan a cabo anualmente. Esto significa que si 10 personas tienen cáncer del colon, este examen o prueba mostrará sangre positiva en 4-6 de las 10. Puede que los otros tengan cáncer también, pero el mismo no será detectado usando esta prueba o examen.
- La sigmoidoscopia tiene una sensitividad de 70%-80%, pero sólo puede detectar pólipos o tumores en la mitad baja del colon y el recto.
- La colonoscopia tiene una sensitividad de 90%.

## Beneficios

Una colonoscopia es la manera más exacta de encontrar y remover pólipos pequeños y de llevar a cabo una biopsia. Si usted no se hace una colonoscopia, puede que los pólipos o el cáncer no puedan ser identificados hasta que estén en una etapa más avanzada.<sup>4,5</sup>

## Riesgos

Su médico hará todo lo posible para disminuir sus riesgos, pero la colonoscopia y la sigmoidoscopia, como todos los procedimientos, conllevan riesgos.

El Riesgo	Qué Sucede	Manteniéndole Informado
<b>Perforación</b>	Se ha reportado perforación (agujero que pasa a través de la pared completa del colon) en 0 a 2 de cada 1,000 procedimientos realizados. El riesgo puede aumentar en casos de procedimientos terapéuticos. La presión ocasionada por el colonoscopio, algún desgarre cuando se inserta el aire y la remoción de los pólipos, pueden causar la perforación. <sup>6-12</sup>	El cómo se va a manejar una perforación depende de su tamaño, si se descubre o no inmediatamente o más tarde, y de cómo se sienta usted en general. Una perforación grande, que se note inmediatamente, requiere cirugía. Una perforación que se descubre varios días después es tratada con descanso, líquidos intravenosos, antibióticos y una observación muy de cerca. También puede requerir de una operación. Llame a su médico si le da fiebre, sensibilidad en el abdomen o si se queda corto de respiración. <sup>3</sup>
<b>Sangrado</b>	Se ha reportado sangrado en 0-4 de cada 1,000 procedimientos realizados. El riesgo es mayor con la remoción de pólipos grandes. <sup>6-9</sup>	Un trazo pequeño de sangre es normal. Si hay más de 4 cucharaditas de sangrado, llame a su médico inmediatamente. Se le observará cuidadosamente y se le podría hacer hasta una transfusión de sangre. La cirugía es raramente necesaria.
<b>Cardiorespiratory</b>	Algunas complicaciones durante el procedimiento pueden incluir latidos irregulares del corazón (1 de cada 1,000), bajo índice de latidos del corazón (8 de cada 1,000), baja presión sanguínea (12 de cada 1,000), bajos niveles de oxígeno (56 de cada 1,000) y ataques del corazón y ataques cerebrales (menos de 1 de cada 1,000). <sup>6-9</sup>	Por lo general, las complicaciones cardiorespiratorias están relacionadas con la medicina que se le administra al paciente para mantenerlo confortable (cómodo) durante el procedimiento. Su médico monitoreará su índice de latidos del corazón, su respiración y niveles de oxígeno. Se le administrarán oxígeno y líquidos intravenosos de ser necesario.
<b>Muerte</b>	No se ha reportado muerte alguna en pruebas o exámenes colonoscópicos o colonoscopias terapéuticas desde el año 2000. <sup>6-11</sup>	Existe un pequeño riesgo de muerte (1 de cada 1,000 casos) con la colonoscopia terapéutica (una colonoscopia para el tratamiento de enfermedad o sangrado). <sup>6-12</sup>

# Expectativas y Recuperación

## Antes del Procedimiento

La evaluación pre-colonoscópica incluye su historial médico, medicamentos que toma actualmente, y sus alergias. Es importante hacerle saber a su médico si usted está tomando alguna medicina para adelgazar la sangre (Plávis, aspirinas, Coumadin), vitaminas, medicinas naturistas o hierro.

**Preparación de los intestinos**—Los intestinos necesitan estar limpios (sin comida ni excreta) antes del procedimiento. Debe tomar solamente líquidos claros (como por ejemplo caldo, jugo de manzanas y té) de 12 a 24 horas antes de su examen. No tome nada 4 horas antes de la prueba. Si en sus intestinos ha quedado alguna excreta, su médico podría tener que cambiar el día de su examen para otra fecha.

### Instrucciones de Preparación

Siga cuidadosamente las instrucciones preparativas que le ha provisto su médico.

## El día de su procedimiento

A usted se le colocará de costado y se le administrarán medicamentos, a través de una línea intravenosa, para ayudarle a relajarse. Usted estará acostado de lado, por lo general con sus rodillas elevadas un poco hacia su pecho. Su médico guiará un endoscopio que se inserta en su ano y que pasa a través del colon. Se insertan entonces pequeñas cantidades de aire para abrir el colon y permitir la visibilidad del área que le rodea. El tubo posee una luz y una cámara en la punta y envía imágenes a una pantalla de televisión. El ritmo de su corazón, su respiración y su nivel de oxígeno serán monitoreados durante el examen. El procedimiento tomará aproximadamente de 20 a 60 minutos. Si su médico observa tejido anormal o pólipos, los mismos podrán ser removidos o se podrá tomar una biopsia de éstos.

## Su recuperación

Usted será monitoreado u observado hasta que esté completamente despierto. Si no

hay complicaciones, por lo general, se le envía a su casa luego de 30 ó 90 minutos.

Si recibe sedantes o medicina para su relajamiento, necesitará que alguien lo lleve a su casa. Puede que se sienta mareado y se recomienda que no tome decisiones importantes, maneje o regrese a su trabajo por el resto del día.

**Dieta**—A pesar de que puede estar deseoso de comer luego de haber ayunado, es una buena idea comenzar con alimentos suaves en su primera comida.

**Dolor**—El dolor severo es raro luego del procedimiento.<sup>6,7</sup> Puede que tenga dolores menores y gases luego del procedimiento. Luego de que pueda pasar el gas, los dolores menores deben desaparecer.

**Evacuación**—Deberá volver a su patrón de evacuación normal dentro de 2 ó 3 días. Si le hicieron una biopsia o si le removieron pólipos, su médico le dejará saber:

- cuándo y cómo será informado de sus resultados.
- si necesita evitar las aspirinas, el ibuprofeno u otros adelgazadores de sangre de 10-14 días luego de su procedimiento.

### Cuándo Llamar a su Médico

Llame a su médico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ si usted tiene:

- dolor abdominal severo o si su abdomen se siente duro – esto puede ser síntoma de perforación del colon.
- sangrado durante más de 2 movimientos intestinales (evacuación) o sangrado de un rojo brillante que pueda llenar un vasito de cristal de un trago (“a shot glass.”)
- fiebre mayor a los 100.4° F (38° C)
- hinchazón, piel rojiza o supuración en el área donde se le colocó la solución intravenosa
- debilidad, se siente corto de aliento o si le dan desmayos
- náuseas o vomita sangre

## Manteniéndole Informado

### Su medicina

Si usted toma medicamentos diariamente, pregúntele a su médico qué medicinas puede tomar el día de su procedimiento. Por lo general tomará su medicina regular con un pequeño sorbo de agua.

### Chequeo de seguridad

Si a usted se le va a administrar este procedimiento en un hospital o en un centro médico ambulatorio, se le colocará en su muñeca un brazalete de identificación con su nombre. El mismo debe ser revisado por todos los miembros del equipo de salud antes de que se le administre a usted cualquier procedimiento o se le den medicamentos (medicinas.)

### Sedación

Si recibe sedantes o anestesia para su procedimiento, hable con su médico sobre el tipo de sedante y sus efectos secundarios. Algunas drogas comunes que se utilizan incluyen las benzodiazepinas (Midazolán/Versed), derivados del opio (Fentanil) y otros agentes (Propofol.)<sup>13</sup>

Si se le administran sedantes, usted será observado o monitoreado por su médico y otro proveedor del cuidado de la salud. Se le colocará una pequeña abrazadera (“clip”) en su dedo que medirá el ritmo de los latidos de su corazón y sus niveles de oxígeno. Su presión sanguínea y su corazón también serán monitoreados u observados.

<b>Otras instrucciones:</b>		
<b>Citas de Seguimiento</b>		
<b>Quién</b>	<b>Fecha</b>	<b>Teléfono</b>

# Para Más Información

## Manteniéndole Informado

### Glosario de Términos

La **enema de bario** es un procedimiento en el cual el bario (un tinte líquido) se coloca dentro del recto y el colon. Se toman entonces radiografías de Rayos X para detectar cualesquiera áreas anormales.

La **enfermedad de Crohn** es una enfermedad de inflamación de los intestinos que ocasiona hinchazón y úlceras en todo el sistema gastrointestinal.

El **examen de ADN de excreta** es un examen diagnóstico para chequear la excreta y tratar de detectar marcadores de ADN asociados con el cáncer colorectal y los pólipos pre-cancerosos. Se recoge toda la excreta que se produce en un movimiento intestinal completo (evacuación) en un envase y se envía al laboratorio para que sea estudiada.

La **prueba o examen de sangre oculta en la excreta** es un examen para chequear la excreta para detectar la presencia de sangre en la misma. Se recogen pequeñas cantidades de excreta con palillos de algodón y se colocan en una tarjeta especial que se trae al médico para que éste realice el examen.

La **sigmoidoscopia** es un procedimiento en el cual se puede ver solamente el interior del recto y la sigmoide o colon (bajo.)

La **colitis ulcerativa** es una enfermedad que causa inflamación (piel rojiza e hinchazón) del colon y posible diarrea con sangre.

La **colonoscopia virtual (Colonografía)** es un escaneo de tomografía especial computarizada ("CT scan") en la que el colon se llena de aire. El escaneo puede mostrar pólipos y otras anomalías dentro del colon. Es menos exacta que una colonoscopia y no permite el tratamiento de pólipos u otras anomalías.

## Para más información en inglés diríjase, por favor, a la página de la Red Internacional de Comunicaciones ("WEB" o "Internet") del Colegio Americano de Cirujanos al: [www.facs.org/patienteducation/](http://www.facs.org/patienteducation/)

La información provista en este folleto ha sido seleccionada de investigaciones clínicas recientes. Las investigaciones que aparecen enumeradas a continuación no representan toda la información que hay disponible sobre su operación.

1. Winawer S, Fletcher R, Rex D, et al. Examen para el cáncer colorectal y su vigilancia: Guías clínicas y revisiones actuales basadas en nueva evidencia racional. *Gastroenterology* 2003; 124(2):544-560.
2. Pignone M, Rich M, Teutsch, et al. Exámenes para el cáncer colorectal en adultos de riesgo promedio: Resumen de la evidencia para el Grupo de Trabajo Preventivo de los Estados Unidos. *Annals of Internal Medicine*. 2002; 137(2):132-141.
3. Fanning A, Ponsky J. 2006. Endoscopia gastrointestinal. En: W Souba, M Fink, G Jurkovic, et al. *ACS Surgery* 2006. Web MD.
4. Lieberman DA, Weiss DB, Bond JH, et al. El uso de la colonoscopia para examinar adultos asintomáticos de cáncer colorectal. Grupo de Estudio Cooperativo 380 de los Asuntos de los Veteranos. *New England Journal of Medicine*. 2000; 343:162.
5. ASGE, SAGES. La colonoscopia en el examen y vigilancia de individuos con un alto riesgo para el desarrollo de cáncer colorectal. Disponible en: [http://www.sages.org/sg\\_asgepub1030.html](http://www.sages.org/sg_asgepub1030.html). Accesado en marzo del 2007.
6. Bowles CJA, Leicester R, Romaya C, et al. Estudio en perspectiva de la práctica de la colonoscopia en el Reino Unido hoy: ¿Estamos preparados adecuadamente para proveer un examen nacional de detección de cáncer colorectal mañana? *Gut*. 2004; 53:277-283.
7. Viiala CH, Zimmerman M, Cullet DJ, et al. Índices de complicaciones de las colonoscopias en un ambiente de hospital de enseñanza australiano. *Internal Medical Journal*. 2003; 33:355-359.
8. Wexner SD, Garbus JE, Singh JJ. Análisis en perspectiva de 13,580 colonoscopias. *Surgical Endoscopy*. 2001; 15:251-261.
9. Seig A, Hachmoeller-Eisenbach U, Eisenbach T. Perspectiva evaluativa de complicación en endoscopias ambulatorias de "GIs": Encuesta entre gastroenterólogos alemanes. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2001; 53(6):620-7.
10. Tran DQ, Rosen L, Kim R, et al. Colonoscopia actual: ¿Cuáles son los riesgos de perforación? *The American Surgeon*. 2001; 67:845-8.
11. Anderson ML, Pasha TM, Leighton JA. Perforación endoscópica del colon: Lecciones de un estudio de 10 años. *The American Journal of Gastroenterology*. 2000;95(12):3418-22.
12. Nelson DB, McQuaid KR, Bond JH, et al. Éxito del procedimiento y complicación de los exámenes de colonoscopia a gran escala. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2002;55(3):307-14.
13. Faulx AL, Vela S, Das A, et al. El paisaje cambiante de los patrones de práctica concernientes a la endoscopia sin sedantes y el uso del Propofol: Una encuesta nacional a través de la Internet. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2005; 62:9-15.

Revisado por: H. Randolph Bailey, MD, FACS  
David Schoetz, MD, FACS  
Kathleen Piotrowski-Walters, RN, MSN

Esta información es publicada para educarle sobre su procedimiento quirúrgico específico. No tiene como propósito tomar el lugar de una discusión con un cirujano calificado que esté familiarizado con su situación particular. Es importante recordar que cada individuo es diferente y que las razones y resultados de cualquier operación dependen de la condición individual del paciente.

El American College of Surgeons ("ACS" por sus siglas en inglés) es una organización científica y educativa que está dedicada a la práctica ética y competente de la cirugía. Fue fundado para elevar los estándares en la práctica de la cirugía y mejorar la calidad del cuidado médico del paciente quirúrgico. El "ACS" se ha esforzado para presentar información a los pacientes con expectativas quirúrgicas basándose en información científica actual; no existe garantía alguna con respecto a la conveniencia, exactitud o utilidad de este contenido.

© 2008 American College of Surgeons

Agradecemos a la Endo-Cirugía Ethicon su apoyo en la publicación de este documento.

# Instrucciones de Preparación para la Colonoscopia

## Solución GoLYTELY®

<b>Día de la Cita:</b>	<b>Hora de la Cita:</b>	<b>Localidad:</b>
<b>Si tiene algún problema siguiendo las instrucciones, llame al:</b>		

### 7 Días antes del procedimiento:

- Compre su receta de la preparación GoLyteLy. La misma será un envase plástico de galón con una mezcla de polvo dentro. No le añada agua alguna al envase hasta el día antes de su colonoscopia.
- Deje de tomar hierro, vitamina E, "ginko", jengibre, ajo y aspirinas.
- Consulte con su médico o enfermera si está tomando adelgazantes de sangre (tales como Coumadin, PláviX, Ticlid o Agrylin); si usted toma insulina u otro medicamento para la diabetes puede necesitar instrucciones especiales.

### 3 Días antes del procedimiento:

- Deje de tomar todo tipo de aspirina o medicina anti-inflamatoria (Anacín, Advil, Aleve, Alka Seltzer, Buferín, Ecotrín, ibuprofeno, Motrín, Naprosín, Nuprín, Voltarén, Relafén). Todavía puede continuar tomando acetaminofén ("Tylenol").
- Deje de comer semillas, nueces, maíz, samojitas de maíz, alimentos/cereales de mucha fibra y panes integrales o de granos enteros.
- Revise su dieta y compre una variedad de líquidos claros.

### Un día antes del procedimiento:

- Temprano en la mañana
  - Puede comerse un desayuno bajo en fibra (huevos, pan blanco, yogur sin fruta)
  - Prepare su GoLYTELY
    - ◆ Llene el envase plástico con agua tibia. Agítelo bien hasta que el polvo se disuelva. Coloque el envase en su nevera, heladera o refrigerador (sabe mejor cuando está frío.)
- Comience a tomar de 8 a 10 vasos de líquidos claros (líquidos claros son aquellos a través de los cuales usted puede ver cuando los echa en un vaso transparente o claro.)
  - Jugos (de manzana o uva blanca)
  - Caldo de carne de res, pollo o vegetales
  - Té y café (sin leche)
  - Sodas o refrescos claros, Gatorade, Kool-Aid (evite el rojo)
  - Paycos o paletas de hielo y gelatina ("Jello")
- Entre las 4:00–6:00 PM.
  - Comience a tomar el GoLYTELY
    - ◆ Tómese un vaso de 8 onzas rápidamente cada 10 minutos (trate de no tomar sorbos pequeños.)
    - ◆ Si se siente como inflado (con su estómago como lleno) o le dan náuseas, tómese cada porción más lentamente y, si lo necesita, tómese un descanso de 20 a 30 minutos entre vaso y vaso.
    - ◆ Termínese el galón completo en 3 horas o menos.
  - Puede continuar tomándose otros líquidos claros entre medio o después de tomarse todo el GoLYTELY.
- Va a comenzar a tener excreta suelta de 1 a 2 horas después de haber comenzado a tomarse el GoLYTELY.
- Para disminuir la incomodidad e irritación de la piel alrededor del ano, use servilletas húmedas en lugar de papel higiénico seco y coloque un poco de vaselina alrededor del ano.

### El Día del Procedimiento:

- Tome sus medicinas normalmente con pequeño un sorbo de agua.
- Deje de tomar líquidos claros 3 horas antes del procedimiento.
- Traiga consigo su escolta/chofer a su cita.
- Llegue a la localidad médica 30 minutos antes de la hora de su cita.

(Lea la etiqueta de la compañía manufacturera junto con su receta de GoLYTELY.)



Educación al Paciente  
Socios en Su  
Cuidado Quirúrgico