

Preparación intestinal colónica con polietilenglicol y manitol: efectividad según la escala de Boston

Isaac Olmos

Médico Gastroenterólogo

Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela.

La colonoscopia es el procedimiento de elección para el diagnóstico de las lesiones del colon. Su utilidad diagnóstica y por tanto terapéutica está en relación con la adecuada visualización de la superficie mucosa eliminando así probables causas de error. Por tanto, el patrón de oro para una adecuada valoración de la mucosa del colon y el patrón vascular es una preparación con un método que sea cómodo para el paciente eficiente para la práctica del estudio y económico. En búsqueda de otras alternativas para la limpieza del colon en la preparación para colonoscopia en referencia al artículo que se publica en este número comparado entre dos tipos de preparación una comercial como es polietilenglicol usado en la mayoría de los centros de estudios y el manitol.¹

Este último producto no es nada nuevo en la preparación del colon usado inicialmente en la cirugía de colon y posteriormente en los estudios endoscópicos de colon por ser bien tolerado económico y con buen nivel de limpieza, pero no utilizado masivamente por los riesgos de explosión colónica los cuales han sido reportados en la literatura médica² en los que se incluye procedimientos terapéuticos donde interviene las asas de diatermia o el argón plasma quizás más relacionados con una mala preparación que al uso de manitol. Por los que algunos países como Brasil y Cuba³ es rutinaria en sus centros de estudios esta preparación y en países como Colombia³ y Perú⁴ donde se ha presentado nuevos estudios comparativos con muy buenos resultados.

También hay que destacar el uso de la escala de Boston⁵⁻⁶ para calibrar o para medir la calidad de la preparación del colon que debe ser de uso obligatorio y estar reportada en todos los informes de estudios de colonoscopia independientemente del producto de limpieza de preferencia del endoscopista, ya que es un control de calidad para la mejor visualización de lesiones que han de ser

observadas, ya sea con luz blanca o con las nuevas técnicas de magnificación o tinción electrónica o por razones médico legales.

Por lo tanto, creo conveniente usar el manitol como alternativa de preparación del colon para estudios endoscópicos diagnósticos sobre todo en pacientes hospitalizados por los bajos costos, tolerancia para el paciente, rapidez y calidad en la preparación, como quedó demostrado en este trabajo en comparación a otros que por su costo, volumen, efectos secundarios o alteraciones en el patrón mucoso no serían adecuados.

Referencias bibliográficas

1. Ámbar Ávila, José Luis Parada, Sylvia Benítez. Preparación intestinal colónica con polietilenglicol y manitol: efectividad según la escala de Boston.
2. Adloff M, Ollier JC. Intestinal gas explosion during operation: possible role of mannitol: a case report. *Chirurgie* 1981;107:493-6.
3. Forero E, Cardona H, Reyes G, Abello H, Rosas M, Sánchez C. Preparación intestinal para colonoscopia; comparación entre polietilenglicol y manitol: Estudio de costo efectividad, doble ciego aleatorizado. *Rev Col Gastroenterol* 2005;20(4):60-71.
4. Chacaltana A y Rodríguez C. Estudio comparativo entre Manitol 10% y Polietilenglicol en la preparación para Colonoscopia en pacientes internados en el Hospital Central FAP. *Rev. gastroenterol. Perú* v.28 n.2 Lima abr./jun. 2008
5. Vicente Lorenzo-Zúñiga, Vicente Moreno de Vega y Jaume Boix. Preparación para colonoscopia: tipos de productos y escalas de limpieza. *Rev. esp. enferm. dig.* vol.104 no.8 Madrid ago. 2012
6. Calderwood AH, Jacobson BC. Comprehensive validation of the Boston bowel preparation scale. *Gastrointest Endosc* 2010;72:686-92.