

# Comentarios acerca de: Calidad de la preparación intestinal en colonoscopia pediátrica y aplicación de la escala de Boston

Jenny Romero 

Instituto Medico La Floresta. Caracas, Venezuela. Correo: [jennyromerom@gmail.com](mailto:jennyromerom@gmail.com) ORCID: [0000-0003-0710-4980](https://orcid.org/0000-0003-0710-4980)

Comentarios acerca de: Calidad de la preparación intestinal en colonoscopia pediátrica y aplicación de la escala de Boston.

Publicado en GEN en el Vol. 76, número 2, abril-junio 2022, Pag: 43-50.

El éxito de la colonoscopia depende de varios factores, siendo uno de los más relevantes la limpieza intestinal que permita una adecuada visualización de la mucosa<sup>1,2</sup>, lo que constituye un desafío en población pediátrica<sup>3</sup>.

Documentar la preparación de colon es un indicador de calidad de colonoscopia que actualmente se recomienda incluir en el reporte o informe del procedimiento<sup>4</sup>.

La clasificación llamada Boston Bowel Preparation Scale (BBPS)<sup>5-7</sup> elaborada por Calderwood, es una evaluación semicuantitativa de la presencia de deposiciones y la visibilidad de la mucosa colónica en 3 segmentos evaluados: ciego-colon derecho, colon transverso e izquierdo (descendente-sigmoides-recto), con una puntuación de 0 a 3, dando un puntaje total de 0 (sin preparación) a 9 (óptima), de la siguiente manera:

0 = Colon sin preparar. Segmentos de mucosa no evaluable por presencia de deposiciones sólidas que no se pueden lavar.

1 = Se observan sólo algunas aéreas de la mucosa del colon por presencia de deposiciones residuales o contenido líquido turbio.

2 = Se logra visualizar la mucosa. Hay escasa cantidad de residuos fecales líquidos o fragmentos pequeños de deposiciones.

3 = Mucosa del colon enteramente visualizada. Sin residuos fecales.

Dicha escala fue inicialmente valida en adultos y actualmente existen pocos estudios clínicos que la están usando para su validación en pediatría con algunas modificaciones.

En la literatura científica publicada se encontraron solo 3 estudios<sup>8-10</sup> en edad pediátrica que utilizó la escala de Boston para la valoración de la calidad de limpieza del colon durante la

realización de la colonoscopia, pero cuyo objetivo fue la evaluación de los medicamentos de limpieza intestinal utilizados para colonoscopia en niños y no la propia validación de la Escala de Boston tan cómo si fue propuesto como objetivo principal en el presente estudio donde los autores evaluaron 40 niños, un total de 44 colonoscopias, con un promedio de edad de  $4,81 \pm 2,30$  años (rango: 1-15 años), utilizaron como preparación farmacológica los laxantes osmóticos, tipo polietilenglicol 3350 (PEG) con electrólitos y una segunda opción de laxante osmótico fue el manitol al 10%, el análisis de los pacientes se reagruparon según el laxante recibido y con la aplicación de la escala de Boston se encontró que 23/40 (57,50%) obtuvieron unas puntuaciones  $\geq 6$  puntos, considerado como una limpieza colónica adecuada, siendo inadecuada en 17/40 (42,5%) por puntuaciones bajas  $< 5$  puntos, no existiendo diferencias significativas entre los tipos de laxantes osmóticos utilizados.

Finalmente, felicito a los autores ya que existen muy poca literatura publicada validando una escala para la valoración de la calidad de limpieza del colon durante la realización de la colonoscopia en edades pediátricas, por lo que este estudio clínico contribuye, a nivel mundial, aportando datos valiosos al respecto.

## Referencias

1. Froehlich F, Wietlisbach V, Gonvers JJ, Burnand B, Vader JP. Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: The European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European multicenter study. *Gastrointest Endosc.* 2005; 61:378-84.
2. Rex DK, Imperiale TF, Latinovich DR, Bratcher LL. Impact of bowel preparation on efficiency and cost of colonoscopy. *Am J Gastroenterol.* 2002; 97:1696-700.
3. Pall H, Zacur GM, Kramer RE, et al. Bowel preparation for pediatric colonoscopy: report of the NASPGHAN endoscopy and procedures committee. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014; 59:409-16.

4. Rex DK, Petrini JL, Baron TH, Chak A, Cohen J, Deal SE, et al. Quality Indicators for Colonoscopy. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 873-85.
5. Lai EJ, Calderwood AH, Doros G, Fix OK, Jacobson BC. The Boston Bowel Preparation Scale: A valid and reliable instrument for colonoscopy oriented research. *Gastrointest Endosc* 2009; 69: 620-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2008.05.057>
6. *Gastrointest Endosc* 2009; 69: 620-625. A.H. Calderwood, B.C. Jacobson. Comprehensive validation of the Boston Bowel Preparation Scale. *Gastrointest Endosc*, 2010; 72: 686-692. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2010.06.068>
7. Méndez A. Luis, Espino E. Alberto y Benítez G Carlos. Escala de preparación intestinal de Boston: evaluación de la calidad de la preparación para la colonoscopia. Lo bueno y breve es dos veces bueno. *Gastroenterol. latinoam* 2011; 22 (4): 332-333.
8. Miquel Isabel, Arancibia María Eugenia, Alliende Francisco, Ríos Gloria, Rodríguez Lorena, Lucero Yalda, Saelzer Eric. Limpieza intestinal para colonoscopia en niños: efectividad, adherencia y efectos adversos de esquemas diferenciados por edad. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(2):216-222 DOI: 10.1016/j.rchipe.2016.06.004
9. G. Di Nardo, M. Aloï, S. Cucchiara, et al. Bowel preparations for colonoscopy: An RCT. *Pediatrics*, 134 (2014), pp. 249-256. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2014-0131>
10. M.I. Abbas, C.M. Nylund, C.J. Bruch, L.G. Nazareno, P.L. Rogers. Prospective evaluation of 1-day polyethylene glycol-3350 bowel preparation regimen in children. *Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 56: 220-224. <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0b013e31826630fc>