



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 42 - EVALUACIÓN DEL GRADO DE VISUALIZACIÓN DE LA MUCOSA GÁSTRICA PREPARADA CON SIMETICONA PREPROCEDIMIENTO

S.P. Ortega Moya<sup>1</sup>, M. Trelles Guzman<sup>1</sup>, E. Iyo Miyashiro<sup>1</sup>, I. Martínez Cabrera<sup>2</sup> y J. Reyes Moreno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Digestivo, Hospital de Inca. <sup>2</sup>Consultora. MC ensayos clínicos.

### Resumen

**Introducción:** La visualización de la mucosa gástrica puede ser interferida por burbujas, a pesar de estar el paciente en ayunas de 6 horas previas a la gastroscopia. Algunos trabajos clínicos proponen la preparación previa del sujeto (30 min antes); suministrando simeticona. El presente trabajo propone realizar un estudio aleatorizado controlado para la evaluación del grado de visualización de la mucosa y captura de las imágenes, durante la preparación previa con solución de simeticona, comparado con la preparación habitual sin simeticona.

**Métodos:** Se seleccionaron 124 sujetos al azar, no diagnosticados de patologías digestivas malignas (15-90 años), de manera retrospectiva para la exploración sin simeticona (grupo control, n = 58) y prospectiva para la preparación previa con esta solución (simeticona, n = 66). Se realizaron 126 determinaciones y se analizaron 410 imágenes. La valoración de la calidad de las imágenes se realizó según la escala: del 1 (mejor) al 4 (peor), para 4 zonas de localización: Unión esofagogástrica distal, Cuerpo proximal gástrico, Antro y Duodeno; con la participación de 4 gastroscopistas en la valoración.

**Resultados:** El análisis por SPSS del diagrama de caja en cuanto al tiempo de exploración utilizado por el gastroscopista, en la preparación sin y con Simeticona, no mostró diferencias entre ambos grupos; aunque la tendencia fue la disminución del mismo (1-10 min) con simeticona. La variable tiempo no estuvo asociada al número de imágenes obtenidas durante la exploración (r de Pearson = -0,125; p = 0,062); pero esta última variable manifestó asociación con el tipo de preparación de los pacientes ( $\chi^2 = 19,1$ ; p = 0,0001); es decir, en el 81,5% de los sujetos se obtuvieron 4 imágenes con simeticona (sólo un 44,1% sin simeticona); lo cual se confirma en el análisis de concordancia (kappa  $\kappa$ ) entre el tiempo y la valoración de las imágenes de las cuatro zonas de la mucosa por los analistas (sin simeticona no significativo:  $\kappa = -0,016$  a 0,028; p = 0,37 a 0,91); mientras que con simeticona fue significativo en la zona de cuerpo gástrico proximal (p = 0,027), lo cual podría significar la importancia del rango de 2-5 min para una mejor resolución en esta zona. En cuanto al análisis de ambos; los mejores resultados de la valoración (escala 1) se mostraron con simeticona (84,6% de las imágenes para la unión esofagogástrica; 44,6% para cuerpo gástrico proximal; 66,2% para antro y 80% para duodeno; significación p = 0,0001 a 0,001, con relación a sin simeticona. En el grupo control se presentaron dos repeticiones para mejorar la calidad (una por cada 29 sujetos); mientras que con simeticona no fue necesario. Entre analistas no se manifestaron diferencias. Las tablas 2 x 2 indicando similitudes en cuanto a sensibilidad del 100% y una eficiencia del 99% (sin simeticona y

98% (con simeticona). La utilización de simeticona previa a la exploración no tuvo complicaciones relacionadas con la anestesia.