



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 11 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE 1 LITRO DE SOLUCIÓN PEG NER1006 EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL. EXPERIENCIA EN UN SOLO CENTRO EN MADRID

*E. Pérez Arellano, M.I. Rodríguez García, A.B. Galera Rodenas, E. de la Morena Madrigal*

*Aparato digestivo, Hospital Zarzuela, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La eficacia y la tolerancia de la preparación del colon son críticas para la calidad de la colonoscopia. La adecuada preparación del colon es esencial para la precisión diagnóstica, la seguridad y para que el procedimiento sea coste-eficaz. Los regímenes basados en polietilenglicol (PEG) son considerados como primera opción por su eficacia y seguridad. Ha sido recientemente introducida una preparación con muy bajo volumen 1 L de solución Peg, NER 1006, tras la publicación de 3 ensayos aleatorizados-controlados publicados, pero faltan datos en práctica clínica. Presentamos los resultados obtenidos en práctica clínica con NER1006 como preparación para colonoscopia en pacientes no ingresados.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia, tolerabilidad y seguridad de una nueva preparación 1LPEG + ácido ascórbico como preparación del colon en práctica clínica real.

**Métodos:** Registro sistemático y prospectivo de los pacientes consecutivos preparados para colonoscopia diagnóstica, de cribado o de control. No se excluyeron pacientes con estreñimiento severo, comorbilidades o edad avanzada. Se valoró la eficacia de la preparación según escala Boston (BBPS), la tolerancia y los efectos secundarios. Los pacientes realizaron un régimen previo de 48 horas de dieta sin fibra y dieta de líquidos entre 6-24 horas antes del procedimiento y tomaron 1L PEG + ascórbico en dosis fraccionada: primera dosis a las 21 horas del día anterior y segunda dosis entre 4 y 6 horas antes de la colonoscopia, seguidas ambas de medio litro de líquidos claros (agua e infusiones), se recomendó dividir la segunda dosis en 4 vasos (125 ml) alternando un vaso de preparación y un vaso de líquidos claros, y beberlo muy despacio para mejorar la tolerancia.

**Resultados:** Entre octubre del 2018 y noviembre del 2019 se han incluido 544 pacientes, 52% mujeres y 48% hombres. Con un media de edad de 58 años (18-83), el 32% son  $\geq 65$  años. Tomaron toda la preparación el 95%. La limpieza del colon según BBPS fue  $\geq 6$  en 94%,  $\geq 7$  en 78%,  $\geq 5$  en 6% de los pacientes. En el colon derecho, BBPS = 3 en 49% y BBPS = 2 en 45%. En pacientes  $\geq 65$  años tuvieron un BBPS  $\geq 6$  en 94%, un BBPS  $\geq 7$  en 77% y un BBPS  $\geq 5$  en 7%. La tolerancia fue buena en el 78% de los pacientes, regular en 8% y mala en el 15%. Vomitaron el 15% y tuvieron náuseas el 9%, 1 paciente tuvo un cuadro alérgico leve. No hubo ningún efecto secundario grave. En el 5% de los pacientes que no completaron la preparación, el BBPS fue  $\geq 6$  en 86%.

**Conclusiones:** La preparación del colon con NER1006 obtiene unos niveles óptimos de preparación

según escala Boston en limpieza total de colon, con nieves excelentes de limpieza en el colon derecho con efectos secundarios menores. Las náuseas y los vómitos no parecen afectar a la preparación final del colon incluso en los pacientes con una adhesión inadecuada. Estos resultados parecen confirmar la efectividad y la seguridad de NER1006 en práctica clínica real.