



Avances en Diabetología



P-123. - ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO PARA VALORAR LA EFICACIA DE UNA PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA ADAPTADA PARA PACIENTES DIABÉTICOS

L. Mañé Serra, J. Flores Leroux, M.A. Álvarez González, A. Seoane Urgorri, S. Bachiddu, L. Carot Bastard, L. Márquez Pérez y A. García Rodríguez

Hospital del Mar. Barcelona.

Resumen

Introducción: Los pacientes diabéticos presentan frecuentemente síntomas gastro-intestinales que requieren la práctica de colonoscopias para su evaluación. Estudios previos afirman que estos pacientes presentan más frecuentemente una deficiente preparación del colon que limita su interpretación. No existen protocolos de preparación adaptados para pacientes diabéticos que tengan en cuenta los requerimientos dietéticos y las modificaciones en el tratamiento de la diabetes.

Objetivos: Valorar la eficacia de una preparación para colonoscopia adaptada a diabéticos en términos de calidad y repercusión sobre el control glicémico (hipoglicemias).

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado incluyendo a pacientes diabéticos en tratamiento farmacológico que tienen programada una colonoscopia ambulatoria. Se incluyó además un grupo de control de pacientes sin diabetes (NDM). Se aleatorizó 1:1 a los pacientes diabéticos para recibir la intervención (DMi) o la preparación convencional (DMc). La intervención consistió en explicar una dieta baja en residuos fijando un aporte mínimo de carbohidratos en cada comida hasta el día de la prueba y unas modificaciones en las dosis de fármacos hipoglicemiantes. Todos los pacientes recibieron 4 litros de polietilenglicol como laxante. Los endoscopistas que valoraron la limpieza del colon mediante la clasificación de Boston permanecieron ciegos a la asignación de la intervención.

Resultados: Se incluyeron a 37 DMi, 36 DMc y 40 NDM. Los pacientes diabéticos fueron comparables en todas las características basales. En la tablas 1 y 2 se muestran las características basales, los resultados de la preparación y los episodios de hipoglicemia. Globalmente, el grupo NDM presentó una mayor puntuación de Boston que los pacientes diabéticos. El grupo DMi presentó una mayor puntuación de Boston que el grupo DMc ($7,6 \pm 1,5$ vs $6,4 \pm 2,8$) y el número de colonoscopias no valorables fue significativamente inferior en el grupo DMi que en el grupo DMc (2,8% vs 19,4%) y similar al de los pacientes NDM (2,7%). No hubo diferencias en el número de episodios de hipoglicemia entre ambos grupos.

Tabla 1

	No-DM	DM-control	DM-intervención
Edad	$56 \pm 15^*$	68 ± 10	68 ± 10
Sexo (H)%	55**	80	67
IMC	$21,9 \pm 5$	$23,3 \pm 4,6$	$24,3 \pm 3,6$

Charlson > 1, n	1*	13	15
Estreñimiento, n	11	6	8
Nivel de estudios básicos, n	22	17	15
Diabetes			
Años evolución		9,7 ± 7	12,1 ± 10
Insulina, n		6	8
Complicaciones crónicas, n		7	9

*p < 0,001; **p = 0,07.

	No-DM	DM-control	DM-intervención ^{p*}		P**
P. Boston					
Total	8,3 ± 1,5	6,4 ± 2,8	7,6 ± 1,5	0,02	0,02
C. derecho	2,7 ± 0,6	2 ± 0,9	2,5 ± 0,55	0,01	0,02
C. transverso	2,8 ± 0,5	2,1 ± 0,9	2,6 ± 0,5	0,01	0,02
C. izquierdo	2,8 ± 0,5	2,3 ± 0,9	2,5 ± 0,5	0,12	0,02
No valorable	1(2,5%)	7(19,4%)	1(2,7%)	0,028	0,02
Hipoglicemias		1	1	Ns	0.02

*DMc vs DMi; **DM vs no DM.

Conclusiones: Un protocolo de preparación para colonoscopia adaptado a pacientes diabéticos consigue una mejor limpieza del colon, disminuyendo el número de pruebas no valorables en casi un 20%.