



Gastroenterología y Hepatología



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

16 - RESULTADOS DE UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREPARACIÓN COLONOSCÓPICA CON PLEINVUE® O CITRAFLEET® EN PRÁCTICA CLÍNICA. EFICACIA Y SEGURIDAD

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

Aparato digestivo.

Resumen

Introducción: La rentabilidad diagnóstica de la colonoscopia depende de una buena preparación intestinal. Los regímenes basados en polietilenglicol de bajo volumen y picosulfato sódico con citrato de magnesio son considerados opciones de primera línea.

Objetivos: Evaluar la eficacia y la seguridad de la preparación colónica con PEG 1+ ácido ascórbico (PLEINVUE®) frente a picosulfato sódico con citrato de magnesio (CITRAFLEET®).

Métodos: Registro sistemático y prospectivo de los pacientes ambulatorios preparados para colonoscopia con PLEINVUE® o CITRAFLEET® valorando: eficacia según escala de Boston (Bs) en colon total (CT) y colon derecho (CD), detección de pólipos, tolerancia y efectos secundarios clínicos y analíticos.

Resultados: Desde 7/2019 hasta 2/2021 incluimos 600 pacientes, 337 (56%) eran mujeres y 263 (44%) eran hombres, con 58 años de media, rango entre [18-85]. Tomaron Pleinvue® 300 (50%) y Citrafleet® otros 300 (50%). 169 (28%) tenía más de 65 años, tomaron Pleinvue® 102 (63%) y Citrafleet® 67 (37%). La tolerancia con Citrafleet® fue buena en el 86% de los pacientes y mala en el 14% y con Pleinvue® esta fue buena en el 82% y mala en el 18% sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). La preparación según Bs en CT fue en el grupo de Citrafleet®: Bs ≥ 6 en el 79% de los pacientes y Bs ≥ 7 en el 50% y en el grupo Pleinvue® obtuvieron un Bs ≥ 6 el 93% de los pacientes y Bs ≥ 7 el 76% con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) en ambos casos. La preparación del colon derecho con Citrafleet® obtuvo un Bs ≥ 2 en el 84% y Bs = 3 en el 26% y con PLEINVUE® Bs ≥ 2 en el 93% y Bs = 3 en el 58% con diferencias estadísticamente significativas en ambos casos ($p < 0,01$). Se detectaron pólipos en el 37% del grupo Citrafleet® y en el 47% del Pleinvue® con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Los efectos secundarios clínicos con Citrafleet® fueron: 9 (3%) de los pacientes tuvieron vómitos y 23 (8%) náuseas y con Pleinvue® 38 (13%) tuvo vómitos y 15 (3%) náuseas, con diferencias estadísticamente significativas en los vómitos ($p < 0,01$). En 9% (26) de los pacientes del grupo de Pleinvue® se detectaron valores de sodio > 147 (4 de 150 y uno 159) todos asintomáticos y en 24 (8%) del grupo de Citrafleet® tenía niveles de sodio < 135 (4 < 130 , 1, 128, 2, 127 y 1 de 123, todos mayores de 65 años) uno requirió ir a urgencias.

Conclusiones: La preparación de la colonoscopia con Pleinvue® obtiene unos niveles óptimos y de alta calidad mejores que con Citrafleet®, con una mayor tasa de detección de pólipos y un nivel más elevado de vómitos, que no alteran la eficacia final del producto, siendo una nueva alternativa con menor volumen y perfil de seguridad similar a otras preparaciones con PEG. En el grupo de Citrafleet® se detectan 4 casos de hiponatremia con relevancia clínica todos mayores de 65 años, que podrían hacernos valorar cambios en el uso de este preparado en este grupo de pacientes. Son necesarios estudios más amplios que confirmen estos hallazgos.