



# Gastroenterología y Hepatología



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

## CONCORDANCIA ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LIMPIEZA COLÓNICA REFERIDA POR LOS PACIENTES Y LA LIMPIEZA COLÓNICA EVALUADA MEDIANTE UNA ESCALA DE LIMPIEZA VALIDADA

A. Hernández<sup>1</sup>, C. Amaral<sup>1</sup>, F. Benítez<sup>1</sup>, D. Hernández<sup>1</sup>, D. Nicolás<sup>1</sup>, G. Hernández<sup>1</sup>, J.L. Baute<sup>1</sup>, Y. Cedrés<sup>1</sup>, R. del Castillo<sup>1</sup>, J. Mon<sup>1</sup>, A. Jiménez<sup>2</sup>, M.A. Navarro<sup>1</sup>, E. Rodríguez<sup>1</sup>, O. Alarcón<sup>1</sup>, R. Romero<sup>1</sup>, V. Felipe<sup>1</sup>, M. Hernández-Guerra<sup>1</sup> y A.Z. Gimeno-García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias. <sup>2</sup>Instituto Universitario de Tecnologías Biomédicas (ITB)& Centro de Investigación Biomédica de Canarias (CIBICAN).

### Resumen

**Introducción:** El porcentaje de pacientes con limpieza inadecuada que acude a realizarse una colonoscopia puede alcanzar el 30%. La percepción del paciente de su calidad de limpieza puede guiar estrategias para mejorar la limpieza durante la colonoscopia. No existen estudios que evalúen la concordancia entre la calidad de limpieza percibida por los pacientes y la evaluada durante la colonoscopia utilizando escalas validadas.

**Objetivos:** Comparar la calidad de limpieza referida por el paciente con la calidad de limpieza durante la colonoscopia utilizando la escala de preparación colónica de Boston (BBPS).

**Métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos que acudían a realizarse una colonoscopia ambulatoria. Se diseñó un modelo gráfico con 4 imágenes representando distintos grados de limpieza (partículas sólidas, líquido oscuro, líquido amarillento con grupos, líquido claro). Los pacientes elegían la imagen que más se parecía a la última deposición. Durante la colonoscopia se evaluó la calidad de limpieza de forma cegada. Se calculó la bondad diagnóstica y la concordancia entre la percepción del paciente y la calidad final de limpieza. En un segundo tiempo se reclutó una segunda cohorte para validar los resultados.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 633 pacientes (edad 62 años, varón 53,4%). La indicación más frecuente fue la vigilancia tras resección de lesión neoplásica (30,8%). Un total de 107 pacientes (16,9%) presentaron limpieza inadecuada durante la colonoscopia y en el 12,2% los pacientes tuvieron una percepción de limpieza inadecuada. La percepción del paciente comparado con la calidad de limpieza durante la colonoscopia presentó un valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) del 54,6% y 88,3% respectivamente. La concordancia entre los modelos y la calidad mediante la BBPS fue significativa ( $p < 0,001$ ) aunque el nivel de concordancia fue débil/moderado ( $r = 0,37$ ). 378 pacientes (edad 61 años, varón 48,9) se incluyeron en la cohorte de validación sin encontrar diferencias significativas en las características basales con respecto a la cohorte inicial. El VPP y VPN de la percepción del paciente para predecir la calidad de limpieza fueron similares a los de la cohorte inicial, 55,1% y 89,7%, respectivamente. Además, la concordancia entre los modelos y la calidad de limpieza en esta cohorte fue también significativa ( $p < 0,001$ ) y con un nivel de

concordancia débil/moderado ( $r = 0,4$ ).

**Conclusiones:** Existe correlación entre la limpieza percibida por el paciente y la calidad de limpieza mediante una escala validada, aunque débil, identifica aceptablemente los pacientes con preparación adecuada. Estrategias de rescate pueden ser útiles en pacientes que refieren limpieza inadecuada. (PIFIISC20/04).