



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-183 - FACTORES DE RIESGO DE LIMPIEZA COLÓNICA INADECUADA

C. Mangas-Sanjuán<sup>1,2</sup>, E. Santana<sup>1,2</sup>, J. Cubiella<sup>3</sup>, F. Baiocchi<sup>3</sup>, C. Tejido<sup>3</sup>, A. Seoane<sup>4</sup>, A. Suárez<sup>5</sup>, Á. Ferrández<sup>6,7</sup>, M. Ponce<sup>8</sup>, I. Portillo<sup>9</sup>, E. Quintero<sup>10</sup>, M. Pellisé<sup>11</sup>, P. Díez<sup>12</sup>, V. Hernández<sup>13</sup>, M. Herráiz<sup>14</sup>, A. Ono<sup>15</sup>, Á. Pizarro<sup>16</sup> y R. Jover<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, ISABIAL. <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. <sup>4</sup>Parc de Salut Mar, Hospital del Mar, Barcelona. <sup>5</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>6</sup>Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>7</sup>CIBERehd. <sup>8</sup>Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. <sup>9</sup>Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Universidad del País Vasco, San Sebastián. <sup>10</sup>Hospital Universitario de Canarias, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife. <sup>11</sup>Hospital Clínic, CIBERehd, IDIBAPS, Universidad de Barcelona. <sup>12</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>13</sup>Grupo de Investigación en Patología Digestiva, Vigo. <sup>14</sup>Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona. <sup>15</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>16</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

## Resumen

**Introducción:** Una adecuada limpieza colónica es fundamental para el cumplimiento de los indicadores de calidad.

**Objetivos:** Evaluar qué factores influyen sobre limpieza colónica inadecuada.

**Métodos:** Estudio observacional, multicéntrico, prospectivo en 2016-2017. Se han incluido pacientes entre 40-80 años con síntomas digestivos (SD), test sangre oculta heces + (TSOH+), vigilancia post-polipectomía (VPP) o colonoscopia directa de cribado (CD). CCR o adenomas < 6 meses, revisión de extirpación incompleta o fragmentada, estenosis de colon, masa abdominal o rectal, EII o síndrome cáncer hereditario se han excluido. Limpieza inadecuada: 0/1 según escala de Boston en cualquiera de los segmentos.

**Resultados:** Se han incluido 13.478 pacientes, 52,1% (7.019) hombres, mediana edad 62 años (55-68). La tasa de limpieza inadecuada es de 13,4% (1.671). Pacientes con SD (ORa 1,9 (1,6-2,2)) y VPP (ORa 1,4 (1,2-1,7)) presentan peor limpieza (tabla). Los hombres (ORa 1,2 (1,1-1,4)) y pacientes 70-80 años tienen más riesgo de limpieza inadecuada (ORa 1,5 (1,3-1,8)). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto al IMC o antecedentes de AVCA. Sin embargo, diabetes (DM) (ORa 1,8 (1,6-2,1)) e insuficiencia renal crónica (IRC) (ORa 1,7 (1,2-2,4)) se relacionan con peor limpieza. Tampoco se han encontrado diferencias en cuanto al tipo de producto de limpieza empleado. Preparación día antes/mismo día también aumenta el riesgo respecto a split dose (ORa 1,2 (1,1-1,3)). Finalmente, el tiempo desde el final de la preparación hasta la realización de la prueba > 4h no influye en la calidad de la limpieza; sin embargo, > 7h supone mayor riesgo de mala limpieza (ORa 2,0 (1,7-2,3)).

Factores relacionados con limpieza colónica inadecuada

	% (n)	Análisis univariante		Análisis multivariante	
		OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p
Indicación colonoscopia					
Síntoma digestivos	17,1 (820/4.790)	1,9 (1,7-2,2)	< 0,001	1,9 (1,6-2,2)	< 0,001
Vigilancia	14,8 (284/1.917)	1,6 (1,4-1,9)	< 0,001	1,4 (1,2-1,7)	< 0,001
Colonoscopia directa cribado	10,6 (114/1.076)	1,1 (0,9-1,4)	0,330	1,2 (1,0-1,6)	0,091
TSOH+	9,6 (453/4.711)	1,0		1,0	
Sexo					
Hombres	14,4 (942/6.544)	1,2 (1,1-1,3)	< 0,001	1,2 (1,1-1,4)	0,001
Mujeres	12,2 (729/5.954)	1,0		1,0	
Edad					
40-49 años	12,7 (180/1.414)	1,2 (1,0-1,4)	0,081	1,0 (0,9-1,3)	0,732
50-59 años	11,0 (412/3.747)	1,0		1,0	
60-69 años	12,3 (604/4.895)	1,2 (1,0-1,3)	0,055	1,1 (0,9-1,2)	0,332
70-80 años	19,5 (475/2.438)	2,0 (1,7-2,3)	< 0,001	1,5 (1,3-1,8)	< 0,001
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )					
≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	14,2 (917/6.437)	1,9 (1,1-3,3)	0,568	-	-
< 25 kg/m <sup>2</sup>	13,8 (350/2.540)	1,0		-	-
Diabetes mellitus					
Sí	22,2 (303/1.362)	2,0 (1,8-2,4)	< 0,001	1,8 (1,6-2,1)	< 0,001
No	12,3 (1.368/11.137)	1,0		1,0	
Insuficiencia renal crónica					
Sí	26,0 (46/177)	2,3 (1,7-3,3)	< 0,001	1,7 (1,2-2,4)	0,005
No	13,2 (1.625/12.322)	1,0		1,0	
Antecedente de ACVA					
Sí	19,0 (16/84)	1,6 (1,1-2,5)	0,662	-	-
No	17,2 (572/3.321)	1,0		-	-
Producto limpieza empleado					
PEG4L	12,4 (376/3.043)	1,4 (1,0-1,9)	0,063	0,9 (0,6-1,3)	0,538
PEG2L	14,6 (433/2.971)	1,7 (1,2-2,3)	0,003	0,8 (0,5-1,1)	0,160
PEG2L + Bisacodilo	11,6 (148/1.274)	1,3 (0,9-1,8)	0,183	1,0 (0,7-1,5)	0,869
PicosulfatoNa/CitratoMg + Bisacodilo	13,7 (551/4.022)	1,5 (1,1-2,1)	0,009	1,2 (0,8-1,6)	0,378
PicosulfatoNa/CitratoMg	9,4 (44/470)	1,0		1,0	
Toma de la preparación					
Día antes/Mismo día	14,7 (825/5.606)	1,3 (1,2-1,4)	< 0,001	1,2 (1,1-1,3)	0,015
Split dose	11,9 (794/6.675)	1,0		1,0	
Turno del procedimiento					

Mañanas ( $\leq 15.00h$ )	13,3 (1.103/8.302)	1,0 (0,9-1,1)	0,989	-	-
Tardes ( $> 16.00h$ )	11,6 (549/4.135)	1,0		-	-
Tiempo desde el final de la toma de la preparación hasta el inicio de la prueba					
$> 4h$	16,1 (875/5.424)	1,6 (1,4-1,8)	$< 0,001$	1,1 (0,9-1,3)	0,279
$\leq 4h$	10,8 (738/6.846)	1,0		1,0	
Tiempo desde el final de la toma de la preparación hasta el inicio de la prueba					
$> 7h$	21,8 (458/2.105)	2,2 (1,9-2,5)	$< 0,001$	2,0 (1,7-2,3)	$< 0,001$
$\leq 7h$	11,4(1.155/10.165)	1,0		1,0	

**Conclusiones:** SD, VPP, hombres, 70-80 años, DM, IRC, toma preparación mismo día/día antes y  $> 7h$  desde el final de la preparación hasta el inicio de la prueba son factores de riesgo independientes de limpieza inadecuada. Podrían utilizarse para mejorar este indicador de calidad identificando pacientes con mayor riesgo.