



Gastroenterología y Hepatología



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

45 - IMPORTANCIA DE LA INSUFLACIÓN CON DIÓXIDO DE CARBONO EN LA COLONOSCOPIA: ESTUDIO COMPARATIVO CON INSUFLACIÓN CON AIRE CONVENCIONAL

C. Molina Villalba, C. Viñolo Ubiña, J.A. Vázquez Rodríguez, J. Lozano Cobos y F. Gallego Rojo

Hospital de Poniente, El Ejido.

Resumen

Introducción: La colonoscopia es una importante herramienta para el diagnóstico de enfermedades gastrointestinales. La insuflación es esencial para distender la luz y optimizar la visualización; pero causa dolor abdominal. El CO₂ se absorbe más rápido que el aire, causando menor distensión intestinal y menos dolor.

Objetivos: Comparar el nivel de dolor mediante una escala visual analógica (EVA) durante, al final y a las 24 horas de la realización de colonoscopia bajo sedación utilizando insuflación con aire o CO₂. Determinar si el incremento del perímetro abdominal (PA) tras la colonoscopia con CO₂ es inferior al del grupo aire. Dilucidar la relación entre el perímetro abdominal y el nivel de dolor del paciente.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo, simple ciego, aleatorizado en 2 grupos: insuflación con aire aquellos cuyo número de historia era impar, y los pares en el grupo de CO₂. Se incluyeron secuencialmente desde enero hasta junio de 2017, pacientes que acudieron al Servicio de Endoscopia Digestiva de nuestro hospital, para la realización de colonoscopia. Se excluyeron a pacientes con enfermedad cardiorrespiratoria grave.

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes (32 con CO₂ y 44 con aire). No hubo diferencias estadísticas en la distribución del sexo y edad en ambos grupos. El 83% de los pacientes fueron sedados y ninguno presentó complicaciones. El tiempo de la técnica resultó $16,7 \pm 6,8$ minutos en el grupo aire y $16,84 \pm 7,2$ en el grupo CO₂ sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,93$). El 53,9% del grupo de aire y el 46% del de CO₂ obtuvieron buena preparación sin presentar diferencias estadísticamente significativas. Respecto al dolor durante el procedimiento con aire normal se registró una EVA media de $5,11 \pm 2,76$ vs con CO₂ $2,72 \pm 2,19$ ($p = 0,0003$). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación EVA tras la EDB y a las 24 h en ambos grupos, no siendo así al comparar los antecedentes de cirugía abdominal ($p = 0,65$). En ambos grupos tras la colonoscopia se evidencia aumento del PA, mayor en el grupo de aire la pero sin alcanzar la significancia estadística.



Conclusiones: La sustitución de la infusión de aire por CO2 mejora la tolerancia a la exploración y resulta segura.