UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20240401

Artículo original

Hallazgos e indicaciones en colonoscopías realizadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Encarnación-Paraguay- periodo 2020-2021

Findings and indications in colonoscopies performed in the General Surgery Service of the Regional Hospital of Encarnación-Paraguay- period 2020-2021

Robert Ayala[1], Fabio Tilleria[2], Francisco Yanagida[1], Fredy Galeano[2]

[1] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.
[2] Universidad Nacional de Itapuá, Facultad de Medicina. Encarnación, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La colonoscopia constituye el método de preferencia para evaluar el colon. Si se realiza apropiadamente es un procedimiento seguro. Además, constituye el estándar de oro para la detección de cáncer colorrectal a nivel mundial. **Objetivos:** Determinar las indicaciones y los hallazgos de las colonoscopias realizada a pacientes en la unidad de endoscopia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Encarnación en el periodo 2020-2021. **Materiales y métodos:** Diseño Descriptivo, Observacional, de corte transversal, con componente analítico en pacientes con orden de colonoscopía en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Encarnación, de la ciudad de Encarnación de la República del Paraguay durante el periodo 2020 y 2021. **Resultados:** Durante el periodo de estudio acudieron 45 pacientes con orden de colonoscopía en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Encarnación; la mayoría de los pacientes pertenecen al sexo masculino. El rango etario de mayor prevalencia corresponde al de 41 a 65 años. En cuanto a la procedencia se obtuvo un predominio en las regiones del interior del Departamento de Itapúa. **Conclusión:** Los motivos de solicitud de colonoscopia fueron en mayor porcentaje debido a hemorragia digestiva baja, seguido por anemia y diarrea crónica. Los principales hallazgos patológicos encontrados en las colonoscopias fueron enfermedad diverticular, hemorroides y pólipos. Se concluye que la realización de colonoscopia de alta calidad constituye el rol fundamental del colonoscopista dentro del esfuerzo multidisciplinario para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer colorrectal.

Palabras claves: colonoscopia; hemorragia digestiva alta, pólipos.

ABSTRACT

Introduction: Colonoscopy is the preferred method to evaluate the colon. If done properly it is a safe procedure. In addition, it constitutes the gold standard for the detection of colorectal cancer worldwide.**Objectives:** To determine the indications and findings of colonoscopies performed on patients in the endoscopy unit at the General Surgery Service of the Regional Hospital of Encarnación in the period 2020-2021.**Materials and methods:** Descriptive, Observational, cross-sectional design, with an analytical component in patients with a colonoscopy order in the General Surgery Service of the Regional Hospital of Encarnación, in the city of Encarnación in the Republic of Paraguay during the period 2020 and 2021. .**Results:** During the study period, 45 patients with a colonoscopy order attended the General Surgery Service of the Regional Hospital of Encarnación; most of the patients belong to the male sex. The most prevalent age range corresponds to 41 to 65 years. Regarding the origin, a predominance was obtained in the interior regions of the Department of Itapúa.**Conclusion:** The reasons for colonoscopy request were in higher percentage due to lower gastrointestinal bleeding, followed by anemia and chronic diarrhea. The main pathological findings found in colonoscopies were diverticular disease, hemorrhoids and polyps.

It is concluded that high-quality colonoscopy constitutes the fundamental role of the colonoscopist within the multidisciplinary effort to reduce the incidence and mortality of colorectal cancer.

Keywords: colonoscopy; upper gastrointestinal bleeding, polyps.

INTRODUCCIÓN

La colonoscopia consiste en la visualización del interior del recto, del colon e incluso de los últimos centímetros del intestino delgado. A través del ano se introduce el colonoscopio, el cual es un tubo flexible dotado de un sistema de iluminación y de visión. A través de él se pueden introducir pinzas y otros accesorios que se emplearán en diferentes procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos. El tiempo empleado en el procedimiento es variable, dependiendo de si se trata de una exploración diagnóstica o terapéutica, y de si precisa o no administrar sedación. En la mayoría de los casos, una colonoscopia tiene una duración aproximada de 30-45 minutos(1).

Para correspondencia dirigirse a: ayalarobert93@gmail.com; tilleriafabio@gmail.com; francisco.yanagida@gmail.com
Recibido: 05 de agosto de 2023. Aceptado: 14 de noviembre de 2023.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Juan Beranger

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

Gracias a la colonoscopia se logra diagnosticar la mayoría de las enfermedades que involucran al tracto digestivo inferior (intestino grueso), ya que consigue la visualización directa de su interior. Localiza las lesiones de una manera bastante precisa y con ella se permite la obtención biopsias para su análisis al microscopio. De esta manera se obtiene un diagnóstico preciso que facilita un tratamiento correcto de la enfermedad. Por otra parte, mediante la colonoscopia es posible realizar procedimientos terapéuticos tales como extirpación de pólipos, coagulación de lesiones sangrantes, dilataciones de lesiones estenóticas o extracción de cuerpos extraños, entre otros. Así se evita tener que recurrir a una intervención quirúrgica para resolver el problema(1,2).

Los motivos para solicitar este estudio son variados, pero destacan entre ellos diarrea crónica, cambio reciente del ritmo intestinal, hemorragia digestiva baja, anemia ferropénica sin diagnóstico etiológico, enfermedades inflamatorias crónicas del Intestino, dolor abdominal no diagnosticado tras un estudio con otros métodos, vigilancia en pacientes con displasia y riesgo de cáncer de colon(1,2).

En los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal que involucra al colon existe un alto riesgo de cáncer colorrectal. Este riesgo aumenta cuanto más extensa sea la afectación colónica y más prolongado el tiempo de evolución de la enfermedad. En estos pacientes, el cáncer de colon se antecede por el desarrollo de displasia. Los programas de seguimiento de estos pacientes con múltiples biopsias pueden mejorar su esperanza de vida(3).

La colonoscopía debe ser el procedimiento de diagnóstico inicial en la mayor parte de los pacientes con hemorragia digestiva baja, el cual debe ser realizado dentro de las 24 hs del inicio del cuadro después de una buena preparación colónica. Se debe proporcionar terapia de hemostasia endoscópica a los pacientes con alto riesgo de estigmas endoscópicos de hemorragia, incluyendo hemorragia activa, vaso sangrante no visible, o coágulo adherente. La modalidad de la hemostasia endoscópica utilizada (mecánica, térmica, inyección, o su combinación) es más a menudo guiada por la etiología de la hemorragia, el acceso al sitio de la hemorragia, y la experiencia del endoscopista con las diversas modalidades de la hemostasia(4).

La colonoscopia de rutina tras un episodio de diverticulitis aguda (DA) es recomendada por las guias internacionales para descartar la presencia de neoplasia avanzada (NAC). Empero, posterior a la incorporación de la tomografía axial computarizada en los últimos años dicha recomendación ha quedado en entredicho, sobre todo en lo que se refiere a la diverticulitis no complicada(5,6).

La incidencia de cáncer colorrectal (CCR) ha disminuido a través de la realización sistemática de la colonoscopía, procedimiento que permite la detección y consecuente resección de pólipos adenomatosos. Las guías actuales recomiendan intervalos de seguimiento luego del primer estudio de pesquisa que varían entre los 3 y 10 años de acuerdo al hallazgo de pólipos en la endoscopía de base, a su cantidad, a su tipo histológico y al riesgo individual de CCR que detenta cada paciente en particular(7).

El riesgo de ser diagnosticado con CCR podría requerir en parte en contar con un médico que detecte con frecuencia los pólipos precancerosos durante las colonoscopias de los pacientes ya que pueden extirparse al momento. Las colonoscopias deben realizarse cada diez años a partir de los 50 y hasta los 75, cuando las pruebas se convierten en una decisión individual a tomar con el médico, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU.(8)

Objetivo:

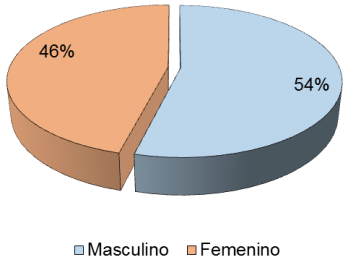
Determinar las indicaciones y los hallazgos de las colonoscopias realizada a pacientes en la unidad de endoscopia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Encarnación en el periodo 2020-2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, con componente analítico, con un muestreo no probabilístico por conveniencia de todos los pacientes con orden de colonoscopía en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Encarnación, de la ciudad de Encarnación durante el periodo 2020 y 2021. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, que se realizaron colonoscopia, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Encarnación, durante el periodo de estudio. Se excluyeron pacientes que se realizaron colonoscopia, que presentan datos incompletos. El procesamiento de los datos y la confección de los gráficos se hicieron con el software Microsoft Excel 365, en donde se utilizaron frecuencia para las variables cualitativas y medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y desviación estándar y varianza. La hipótesis fue comprobada con un valor de P menor o igual a 0,05 obtenido a partir de la prueba de Chi cuadrado con el software Epidat 4.2.

RESULTADOS

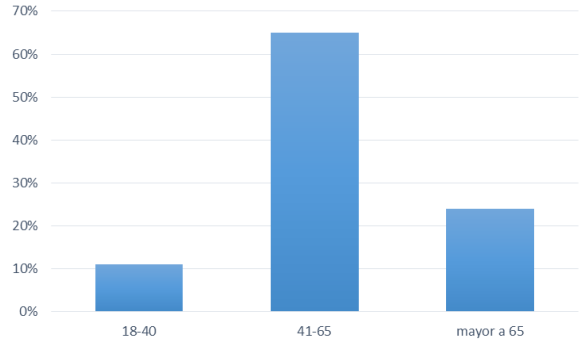
La elaboración del presente trabajo, se realizo en base a las colonoscopias realizadas en el servicio de cirugía general durante el periodo 2020 – 2021.



Fuente: Elaboración propia de los autores a partir del registro informático de la Unidad de Endoscopia en el Servicio de Cirugía General de Hospital Regional de Encarnación en el periodo 2020 - 2021.

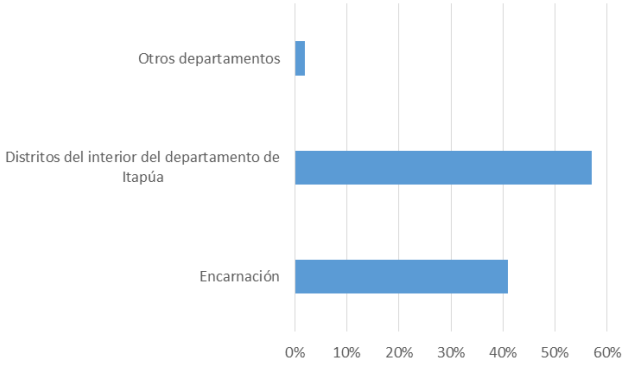
Figura 1. Distribución según sexo de los pacientes sometidos a colonoscopia (n:54).

Conforme se observa en la figura 1, con respecto a la distribución según el sexo, el 54% de los pacientes eran masculinos y un 46% eran pacientes del sexo femenino.



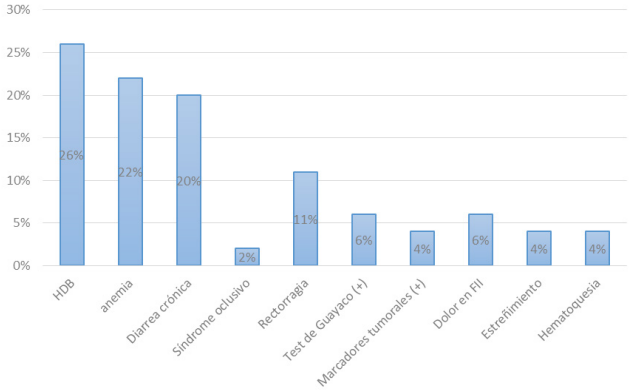
Fuente: Elaboración propia de los autores a partir del registro informático de la Unidad de Endoscopia en el Servicio de Cirugía General de Hospital Regional de Encarnación en el periodo 2020 - 2021.

Figura 2. Distribución por rango etario de la población sometida a Colonoscopia (n:54).



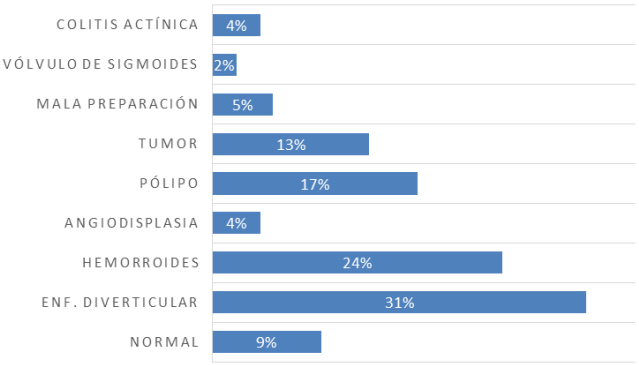
Fuente: Elaboración propia de los autores a partir del registro informático de la Unidad de Endoscopia en el Servicio de Cirugía General de Hospital Regional de Encarnación en el periodo 2020 - 2021.

Figura 3. Distribución por procedencia de los pacientes sometidos a colonoscopías (n:54).



Fuente: Elaboración propia de los autores a partir del registro informático de la Unidad de Endoscopia en el Servicio de Cirugía General de Hospital Regional de Encarnación en el periodo 2020 - 2021.

Figura 4. Motivos de solicitud de colonoscopías (n:54).



Fuente: Elaboración propia de los autores a partir del registro informático de la Unidad de Endoscopia en el Servicio de Cirugía General de Hospital Regional de Encarnación en el periodo 2020 - 2021.

Figura 5. Hallazgos en las colonoscopias realizadas (n:54).

En la figura 2 se identificó la frecuencia de distribución de rango etario de los pacientes que se realizaron la colonoscopia, siendo el 10% de los pacientes correspondientes a la edad de 18 a 40 años, 65% con edades comprendidas de 18 a 40 años, y 25% mayores de 65 años.

Conforme se observa en la figura 3 **y c**on respecto al lugar de origen de los pacientes el 58% de los mismos pertenecen a los distritos del interior del departamento de Itapúa, 40% corresponde a pacientes de Encarnación, y 2% otros departamentos.

En cuanto a los motivos de solicitud de colonoscopias de los pacientes sometidos a colonoscopia en la figura 4 se observa fue 26% hemorragia digestiva baja, 22% anemia, 20% diarrea crónica, 11% rectorragia, 6% test de guayaco positivo, entre otros.

Conforme se observa en la figura 5 en cuanto a los hallazgos en las colonoscopias realizadas se encontró lo siguiente: 31% la Enfermedad Diverticular, 24% hemorroides, 17% pólipos, 13% tumores, 9% resultados normales, 5% mala preparación, 4% colitis actínica igual que angiodisplasia, y 2% vólvulo de sigmoides.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado en Argentina, 19% de los pacientes presentaron adenoma [7], en otro estudio realizado en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas los hallazgos más frecuentes en la colonoscopia fueron Hemorroides en 36% de los pacientes, seguido de Polipos 27% y Divertículos 18% (13), similar a nuestro estudio donde se observó enfermedad diverticular, hemorroides y pólipos.

En el mismo estudio el grupo etario más prevalente fue de 50 a 60 años(13); además en otro estudio realizado en el Hospital Nacional, Itauguá el rango etario más común fue entre 60 - 71 años(14), igual a nuestro estudio donde el rango etario de mayor prevalencia corresponde al de 41 a 65 años.

En el estudio realizado en el Hospital Nacional, Itauguá se encontró que la mayoría de los pacientes pertenecen al sexo masculino(14), igual a nuestros resultados.

La aparición de cáncer colorrectal ha disminuido mediante la realización sistemática de la colonoscopía, el cual permite el diagnóstico y consecuente resección de pólipos adenomatosos.

Las guías actuales recomiendan que el seguimiento luego del primer estudio de pesquisa se realice entre los 3 y 10 años de acuerdo al hallazgo de pólipos en la endoscopia de base, a su cantidad, al tipo histológico y al riesgo individual de cáncer colorrectal que se encuentra en cada paciente en particular.

CONCLUSIÓN

Según datos obtenidos en la presente investigación, se concluye que la mayoría de los pacientes pertenecen al sexo masculino.

El rango etario de mayor prevalencia corresponde al de 41 a 65 años.

En cuanto a la procedencia se obtuvo un predominio en las regiones del interior del Departamento de Itapúa.

Los motivos de solicitud de colonoscopia fueron en mayor porcentaje debido a hemorragia digestiva baja, seguido por anemia y diarrea crónica.

Los principales hallazgos patológicos encontrados en las colonoscopias fueron enfermedad diverticular, hemorroides y pólipos.

Contribución de autores:

Todos los autores colaboraron de manera sustancial en la elaboración, corrección y aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Rosés L, Olivencia Palomar P. Colonoscopia. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2008 Jun [citado 2020 Dic 03] ; 100(6): 372-372. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000600013&lng=es.

2. Colaboradores de EcuRed. Colonoscopía [Internet]. EcuRed, ; 2019 jun 18, 18:05 UTC [citado el 2020 dic 3]. Disponible en: https://www.ecured.cu/index.php?title=Colonoscop%C3%ADa&oldid=3410440.

3. Sánchez-del-Río A, Pérez-Romero S, López-Picazo J, Alberca-de-las-Parras F, Júdez J, León-Molina J. Indicadores de calidad en colonoscopia. Procedimiento de la colonoscopia. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 03] ; 110(5): 316-326. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082018000500008&lng=es. http://dx.doi.org/10.17235/reed.2018.5408/2017

4. Nueva guía del American College of Gastroenterology. The American Journal of Gastroenterology. 2016; 111: 459-474. doi:10.1038/ajg.2016.41

5. Ou G, Rosenfeld G, Brown J, Chan N, Hong T, Lim H, Bressler B Can J Surg; Colonoscopía después de una tomografía computada diasgnosticando diverticulitis aguda 2015; 58(4): 226-231. Disponible en: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=87870

6. Seoane Urgorri A, Zaffalon D, Pera Román M, Batlle García M, Riu Pons F, Dedeu Cusco JM, Pet al. Endoscopia digestiva baja de rutina en la diverticulitis aguda confirmada radiológicamente. ¿En quién y cuándo está indicada?. Rev Esp Enferm Dig 2018;110(9):571-576. DOI: 10.17235/reed.2018.5524/2018

7. Cimmino DG, Pereyra L, Luna P, Mella JM, Horrisberger G, Lencinas S, Rotholtz N, Peczan C, Pedreira S, Boerr LA. Acta Gastroenterol Latinoam, Vigilancia colonoscópica antes de lo estipulad: ¿tiene alguna utilidad? 2011; 41:17-22. Disponible en: https://www.intramed.net/userfiles/2011/file/047-CIMMINO.pdf

8. Corley DA, Kim LS. American Gastroenterological Association. Resultados de colonoscopía y habilidad del operador. New England Journal of Medicine. 2014. Disponible en: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=83628

9. Sutton E, Siegel R, American Cancer Society. Digestive Disease Week, San Diego. 2016. Disponible en: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89176

10. Bocic AG, Abedrapo MM, Azolas MR, Villalón CR, Llanos B JL, Berger FZ. Colonoscopia: puesta al día y reporte de 10 años de experiencia. Rev Chil Cir [Internet]. 2012 Jun [citado 2020 Dic 03] ; 64(3): 306-311. doi: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000300016

11. Suárez García AM. Endoscopia digestiva baja, procedimiento, preparación y cuidados de Enfermería y TCAE en época de COVID (virus SARS – COV – 2). Incluido en la revista Ocronos. 2020; (3):4. Disponible en: https://revistamedica.com/endoscopia-digestiva-baja-procedimiento-preparacion-cuidados-enfermeria-tcae/

12. Gabinet d'Especialitats Mèdiques Associades GEMA Disponible en: https://www.gemasl.com/es/pruebas-diagnosticas/endoscopia-digestiva/colonoscopia/

13. Cardozo H AF, Caballero A, Fretes R, Melo I. Prevalencia de Patologías Colorectales en estudios Colonoscopicos: servicio de cirugía general - Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/289/381

14. González Vázquez JM, Yegros Ortiz CD, Cabrera Maciel RE, Ferreira Bogado M, Aveiro-Róbalo TR. Características clínicas, demográficas e histopatológicas de pacientes postoperados de cáncer colorrectal internados en el Servicio de Coloproctología del Hospital Nacional, Itauguá - Paraguay: periodo 2015 y 2018. Revista del Nacional (Itauguá). 2020: 12(2), 73-82. doi: https://doi.org/10.18004/rdn2020.dic.02.073.082