

# ACTUCION DE ENFERMERIA EN LA LIMPIEZA DEL COLON COMO REPARACION PARA LA COLONOSCOPIA

## **Carmen Álvarez Fernández**

Enfermera. Supervisora de Unidad de Endoscopia.  
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias

## **Emilia Fernández González**

Enfermera. Supervisora Unidad Hospitalización Aparato Digestivo.  
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias

## **Adolfo Parra Blanco**

Médico responsable de la Unidad de Endoscopia.  
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias

## **1. Introducción y fundamentos**

### **Objetivo de la limpieza en la colonoscopia**

La colonoscopia es un procedimiento cuyo objetivo es explorar el colon y el íleon terminal. Las indicaciones son numerosas, pero en general la más frecuente se relaciona con descartar lesiones neoplásicas (incluyendo pólipos adenomatosos). Se conoce que la colonoscopia no es infalible para detectar neoplasias, y esto probablemente se relaciona, al menos en parte, con defectos en la calidad de la colonoscopia (limpieza inadecuada) y con la no identificación de lesiones de difícil detección, tales como las lesiones planas y los pólipos serrados. La zona de más riesgo para dejar lesiones no detectadas es el ciego y colon ascendente, y ésta es la zona también donde resulta más difícil conseguir una limpieza adecuada. Hoy día ya se acepta **que el objetivo debe ser alcanzar una limpieza excelente**, es decir, que sea posible observar toda la mucosa colónica, libre de restos.

En la actualidad, con el desarrollo de la técnica de la colonoscopia, el empleo de endoscopios de menor calibre y más flexibles, y el uso frecuente de sedo analgesia, la preparación para la colonoscopia representa la parte más desagradable de la prueba para la mayoría de las personas que se someten a ella, y es uno de los motivos por los que las personas rechazan someterse a colonoscopias para el cribado del cáncer colorrectal. **Un segundo objetivo por lo tanto debe ser conseguir una preparación que sea bien tolerada.**

La preparación para la colonoscopia incluye el uso de agentes que pueden producir alteraciones hidroelectrolíticas y/o renales, especialmente en personas de edad avanzada y con comorbilidad. Por lo tanto, debe extremarse la seguridad, seleccionar el agente más adecuado para cada individuo, y garantizar que la ingesta se haga de manera correcta para reducir los riesgos. Por ello, **el tercer objetivo sería emplear una preparación segura.**

### **Indicaciones de la limpieza para la colonoscopia**

Son las de la colonoscopia. En este capítulo no se considera la limpieza con enemas exclusivamente, aunque este es un método empleado para la rectosigmoidoscopia. No obstante debe tenerse en cuenta que si no se administra una preparación completa por vía oral permanecen en el colon niveles potencialmente inflamables de hidrógeno y metano en aproximadamente el 10% de los casos, lo que supondría un riesgo de explosión del colon si se emplea electrobisturí. Por lo tanto, idealmente prepararemos a los pacientes que van a requerir de terapéutica con electrobisturí con soluciones por vía oral, y no exclusivamente con enemas, aunque las lesiones a tratar estén en recto o sigma.

### **Contraindicaciones de la limpieza para la colonoscopia**

No debería administrarse preparación si existen contraindicaciones para la colonoscopia, como por ejemplo inestabilidad hemodinámica, perforación, diverticulitis u obstrucción. En caso de gastroparesia debe evitarse la preparación anterógrada en lo posible. En caso de obstrucción incompleta, puede administrarse 1 litro de solución de Polietilén Glicol (PEG) a modo de prueba bajo supervisión estrecha.

### **Métodos de preparación**

Brevemente, los agentes para la limpieza se dividen en:

- a. Soluciones de lavado: agentes que en teoría no producen absorción ni secreción neta. Su mayor representante actualmente es la solución hidroelectrolítica de Polietilén Glicol (PEG). Tradicionalmente se ha empleado en volumen de 4 litros, pero se ha demostrado que junto a un adyuvante como Bisacodilo, o con Acido Ascórbico, puede administrarse sólo 2 litros con similar eficacia pero mejor tolerancia. En nuestro centro empleamos preferentemente PEG-ácido ascórbico (2L).
- b. Soluciones osmóticas: Se ha empleado el Fosfato Sódico, aún disponible en nuestro país (no así en EEUU, donde fue retirado por su fabricante tras una alerta de la FDA por riesgo de daño renal). Actualmente gana popularidad en nuestro medio el Citrato de Magnesio (laxante osmótico) junto con Picosulfato sódico (laxante estimulante). Este compuesto es más seguro que el Fosfato Sódico, pero como el Magnesio se elimina exclusivamente por vía renal, no debe administrarse en personas con insuficiencia renal o con riesgo significativo de desarrollar alteraciones hidroelectrolíticas.

Los laxantes osmóticos arrastran agua y electrolitos a la luz intestinal; ello les confiere la característica de requerir un volumen reducido (aunque se requiere la ingesta adicional de abundantes líquidos), y el riesgo de alteraciones hidroelectrolíticas por las pérdidas en heces y fenómenos homeostáticos asociados. La mayor ventaja de las soluciones osmóticas son su reducido volumen, pero la mayor desventaja es que debe garantizarse una hidratación adecuada para lo cual es imprescindible ingerir abundantes líquidos.

c. Laxantes estimulantes: Bisacodilo y picosulfato sódico son los más empleados.

### **Complicaciones de la limpieza**

Las complicaciones más graves se relacionan con el desarrollo de alteraciones hidroelectrolíticas (hipo o hipernatremia, hipokaliemia, hipocalcemia, etc.) y sus consecuencias (SIADH, convulsiones, arritmias, insuficiencia renal).

La insuficiencia renal puede deberse a una depleción de volumen, o al depósito de cristales de fosfato cálcico (en relación con Fosfato Sódico).

Para prevenirlas, se recomienda realizar una selección de los candidatos a recibir soluciones osmóticas, para lo cual puede seguirse el esquema del Anexo 1. Esta selección es especialmente importante si el agente osmótico es el Fosfato Sódico, mientras que Citrato de Magnesio-Picosulfato Sódico (CiMg-PS) parecen ser más segura.

No obstante el Magnesio se excreta exclusivamente por vía renal, por lo que debe administrarse con precaución en pacientes de riesgo.

Además, independientemente del agente de preparación que se haya administrado, deben extremarse las precauciones en aquellas personas que han padecido vómitos durante la realización de la preparación, y/o que no han realizado la hidratación adecuada. En ellos debe considerarse la realización de analítica sanguínea, así como la rehidratación intravenosa durante la colonoscopia, y después si fuera necesario.

### **Descripción del proceso para la preparación de la colonoscopia**

#### **Pacientes ambulatorios**

- **Selección de la preparación** (idealmente debería realizarlo el médico prescriptor):
  - o Soluciones de lavado (en nuestro caso de bajo volumen, PEG 2L + ácido ascórbico): en casos de riesgo, según lo descrito en el anexo 1.
  - o Soluciones de lavado ó agentes osmóticos (CiMg-PS) en riesgo estándar. Si hubo mala tolerancia previa con uno de los agentes, seleccionar el alternativo. Si antecedentes de vómitos previamente con soluciones de alto volumen, seleccionar PEG de bajo volumen o CiMg-PS. Si antecedentes de vómitos con PEG de bajo volumen, seleccionar CiMg-PS.

### - Selección de la pauta /hora de la colonoscopia:

- o En pacientes diabéticos con insulina: citar a primera hora de la mañana (primera cita del día).
- o Resto de pacientes según disponibilidad de citas y preferencia del paciente. Si hubiera dificultad por parte del paciente para madrugar y tomar la preparación (lo cual incluye pacientes que viven lejos del hospital, considerado cómo más de 1 hora de desplazamiento), citar en horario de tarde.
- o Exploraciones con sedación profunda: La Sociedad Americana de Anestesia permite la ingesta de líquidos claros hasta 2 horas antes de un procedimiento que incluya anestesia. La ingesta de parte de la preparación pocas horas antes de la colonoscopia es un factor clave en la calidad de la limpieza. A partir de 4 horas tras completar la última toma del agente de preparación, la limpieza empeora especialmente en el ciego y colon ascendente. Por lo tanto, idealmente las exploraciones deben programarse entre 2 y 4 horas después de que se termine la toma de la preparación, no existiendo mayor riesgo de broncoaspiración que cuando se permite un mayor intervalo de tiempo.

En general se recomendará una pauta en la que el agente para la limpieza se ingiera (al menos de forma parcial) pocas horas antes de la colonoscopia. Para planificar las citas, puede calcularse que si se toma la preparación de forma partida (en dos dosis), el efecto de la segunda dosis finaliza como muy tarde a las 3 horas y media de tomarla. Por ello, se recomienda tomar la segunda dosis de la preparación 4 horas antes de la colonoscopia (5 horas en caso de desplazamientos largos).

- **Selección de la dieta a realizar:** Para aumentar la eficacia de la limpieza, puede recomendarse una dieta pobre en fibra desde 3 días antes de la colonoscopia. Si bien en la mayoría de los pacientes probablemente no sea necesaria una dieta tan prolongada y estricta, puede no resultar sencillo identificar a aquellos con mayor riesgo de mala limpieza, y por lo tanto su implementación puede ser útil para mejorar la limpieza.

El día anterior a la colonoscopia puede ofrecerse dieta líquida, o una dieta bien definida pobre en fibra. En pacientes diabéticos puede administrarse una dieta pobre en fibra, o una nutrición enteral completa pobre en fibra, de forma que se mantiene la insulina, suprimiendo sólo la primera dosis de la mañana, y se realiza la colonoscopia a primera hora de la mañana.

- **Preparación en pacientes con mala limpieza en exploraciones previas:** existe poca evidencia al respecto. Se debe intentar buscar los factores relacionados con limpieza inadecuada (no haber cumplido las instrucciones, toma de la preparación el día anterior a la colonoscopia o con un intervalo demasiado largo, vómitos, factores del paciente como estreñimiento o movilidad limitada, etc.). Si la preparación se administró exclusivamente el día previo a la colonoscopia, una pauta intensiva de limpieza (dieta pobre en fibra desde 72 h antes de la colonoscopia,

dieta líquida el día previo, Bisacodilo 10 mg el día previo, y Solución PEG 1.5L la tarde previa y 1.5 L 4 horas antes de la colonoscopia) consigue una limpieza adecuada en 90% de los casos.

- **Recomendaciones sobre la información de la preparación:** La información que se proporcione a los pacientes debe ser completa y clara. Es recomendable incluir no sólo aspectos de la limpieza sino de la colonoscopia, explicando los motivos de usar pautas determinadas, para aumentar la adherencia. Debe incluirse un método de contacto (teléfono y correo electrónico en lo posible) para consultar dudas que surjan respecto a la preparación.

### **Pacientes hospitalizados**

Se trata de un grupo de pacientes en los que resulta más difícil conseguir una limpieza adecuada, y que presenta un mayor riesgo de desarrollar complicaciones por la preparación debido a la comorbilidad frecuentemente asociada. Por ello en nuestro centro empleamos solución de PEG de bajo volumen (2L) con ácido ascórbico en pacientes hospitalizados.

En el anexo 3 se detalla el protocolo empleado en estos pacientes. Los aspectos que varían en ellos están en relación con la existencia o no de diabetes, y con la hora de la colonoscopia (en turno de mañana o de tarde).

Como se indica, en caso de persistir deposiciones sólidas o turbias, se administra un enema de 1.5 L con agua tibia.

## **2. Actuaciones de la enfermería en la preparación del colon para la colonoscopia**

La actuación de Enfermería debería ser central en la preparación para la colonoscopia, idealmente dentro de protocolos de actuación en el que su papel quede claramente definido.

Algunas de las tareas en las que Enfermería debería participar activamente son:

**Información sobre la colonoscopia y la preparación**, seleccionando el tipo de agente adecuado en función de la existencia de factores de riesgo en cada paciente. Especialmente, explicación sobre los detalles de la preparación, y detección de pacientes especiales (diabéticos, etc.) que requieran una preparación y/o una citación individualizada (por ejemplo, los pacientes diabéticos se citan a primera hora de la mañana).

Para la participación activa de Enfermería en este punto, resulta imprescindible que en las Unidades de Endoscopia se establezca una figura especializada para dicho fin. Sin embargo, en la realidad, la selección de la preparación adecuada a cada paciente y la explicación de la preparación con mucha frecuencia la lleva a cabo personal no médico ni de enfermería (auxiliares o administrativos).

**Preparación de pacientes hospitalizados:** Actualmente probablemente sea el área con una mayor influencia y actuación de Enfermería influye y actúa más sobre la preparación de los pacientes, resultando su papel un factor decisivo para la limpieza adecuada, ya que debe dar el visto bueno a la preparación realizada, o puede decidir medidas adicionales hasta conseguir un efluente rectal limpio.

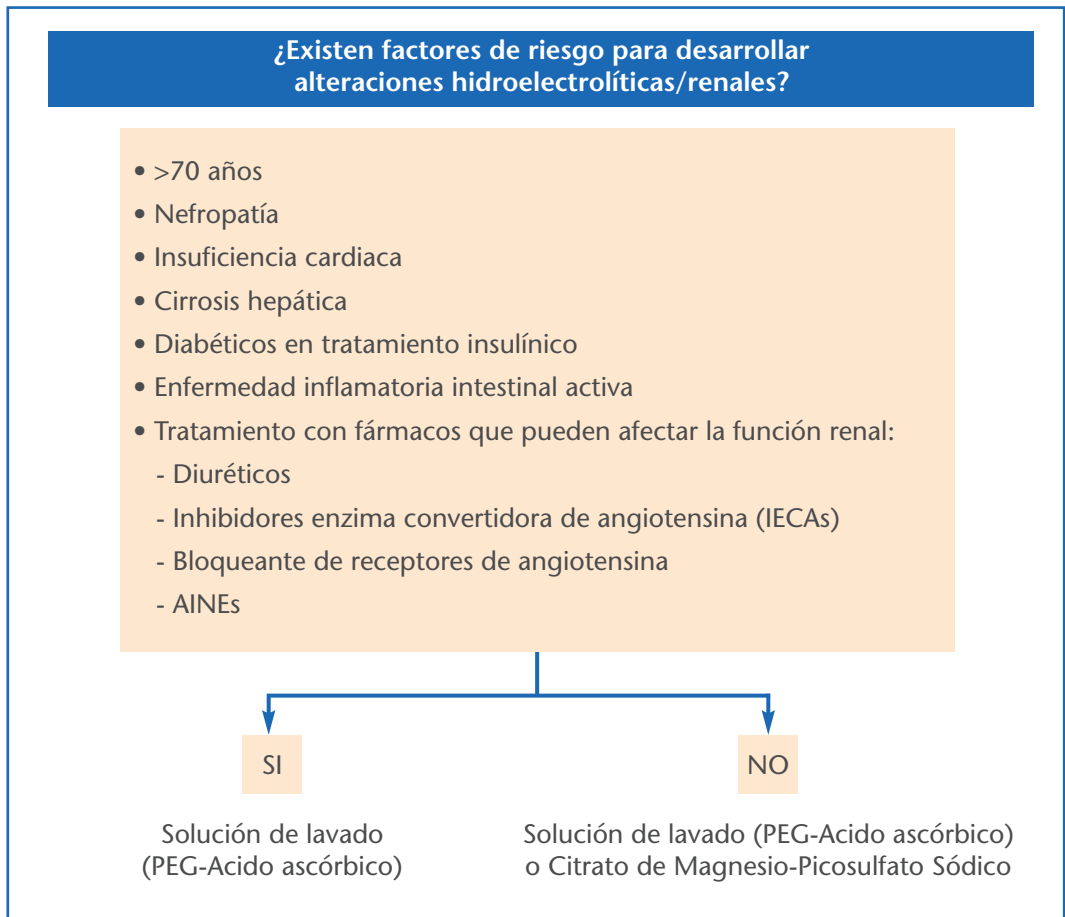
**Recabar información del paciente sobre el proceso de la preparación, complicaciones /efectos adversos, e identificación de factores relacionados con mala limpieza en casos de limpieza inadecuada:** El personal de enfermería suele representar en primer contacto con el paciente en la sala de endoscopia, y realiza de manera rutinaria un cuestionario referente a antecedentes médico-quirúrgicos, toma de medicación habitual, alergia a fármacos, etc. Ese cuestionario podría incluir las siguientes cuestiones: pauta de preparación que realizó, momento de las tomas, tolerancia, complicaciones incluyendo vómitos, cumplimiento de las órdenes de preparación y motivos para desviarse de ellas en su caso. Este breve cuestionario puede: 1) evitar realizar la colonoscopia si se anticipa que la preparación va a ser muy inadecuada, 2) identificar factores relacionados con una limpieza inadecuada, para así facilitar la limpieza adecuada en exploraciones posteriores, 3) identificar pacientes que han sufrido o están en riesgo de sufrir complicaciones (especialmente renales / trastornos hidroelectrolíticos), facilitando su prevención / tratamiento precoz.

## **Bibliografía**

1. Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology* 2011; 114: 495-511.
2. Burke CA, Church JM. Enhancing the quality of colonoscopy: the importance of bowel purgatives. *Gastrointest Endosc* 2007; 66: 565-73.
3. Spiegel BM, Talley J, Shekelle P, et al. Development and validation of a novel patient educational booklet to enhance colonoscopy preparation. *Am J Gastroenterol* 2011; 106: 875-83.

## Anexo 1: Criterios para la selección del método de preparación en nuestra Unidad de Endoscopia.

FIGURA 1. Elección de métodos de limpieza colónica



## Anexo 2: Protocolo de limpieza en pacientes ambulatorios.

Preparación estándar de colon: cita por la mañana

Polietilén Glicol+ electrolitos (2L)– Acido ascórbico (Moviprep®)

Dieta

Desde 24 horas antes de la exploración, seguirá una dieta pobre en residuos. Si padece estreñimiento, o si se ha realizado previamente colonoscopías en las que el colon no quedara suficientemente limpio, se realizará esa dieta en las 72 horas previas a la exploración, y seguirá una dieta líquida en las 24 horas previas.

PUEDE TOMAR	NO PUEDE TOMAR
<p>Arroz y pastas.</p> <p>Caldos (no de verduras)</p> <p>Carnes y pescados a la plancha o hervidos</p> <p>Biscotes o galletas sin fibra</p> <p>Pan tostado y mantequilla en poca cantidad</p> <p>Zumos filtrados (naturales)</p> <p>Café, té y líquidos sin gas</p>	<p>Ensalada</p> <p>Frutas (especialmente evite aquellas con semilla, como kiwi o fresas)</p> <p>Patatas</p> <p>Carnes y pescados en salsa o estofados</p> <p>Embutidos</p> <p>Leche</p> <p>Grasas</p> <p>Pasteles</p> <p>Chocolate</p> <p>Bebidas con gas</p>

Desde las 18:00 horas del día anterior no podrá tomar alimentos sólidos si la cita es para la mañana del día siguiente. Si la cita es por la tarde, no tomará alimentos sólidos desde la mañana del día de la exploración

#### Instrucciones de toma de Polietilén Glicol+ electrolitos (2L)– Acido ascórbico (Moviprep®)

A las 19:00 horas del día anterior a la prueba, tomará un comprimido de Dulcolaxo y 15 minutos después (a las 19:15) otro comprimido.

A las 21:00 horas tomará un sobre de la preparación (que incluye un sobre A + un sobre B) en un litro de agua. Después de recomienda que beba dos vasos grandes (500 cc) de agua o líquidos claros, o más si lo estima oportuno.

A las 6:00 de la mañana (o 4 horas antes de la exploración) tomará el segundo sobre de la preparación (que incluye un sobre A + un sobre B) en un litro de agua. Después de recomienda que beba dos vasos grandes (500 cc) de agua o líquidos claros, o más si lo estima oportuno. No debe beber nada en las dos horas previas a la hora en que está citado para realizar la exploración.

#### Preparación estándar de colon: cita por la tarde

##### Polietilén Glicol+ electrolitos (2L)– Acido ascórbico (Moviprep®)

##### Dieta

Desde 24 horas antes de la exploración, seguirá una dieta pobre en residuos. Si padece estreñimiento, o si se ha realizado previamente colonoscopías en las que el colon no quedara suficientemente limpio, se realizará esa dieta en las 72 horas previas a la exploración, y seguirá una dieta líquida en las 24 horas previas.



PUEDE TOMAR	NO PUEDE TOMAR
<p>Arroz y pastas.</p> <p>Caldos (no de verduras)</p> <p>Carnes y pescados a la plancha o hervidos</p> <p>Biscotes o galletas sin fibra</p> <p>Pan tostado y mantequilla en poca cantidad</p> <p>Zumos filtrados (naturales)</p> <p>Café, té y líquidos sin gas</p>	<p>Ensalada</p> <p>Frutas (especialmente evite aquellas con semilla, como kiwi o fresas)</p> <p>Patatas</p> <p>Carnes y pescados en salsa o estofados</p> <p>Embutidos</p> <p>Leche</p> <p>Grasas</p> <p>Pasteles</p> <p>Chocolate</p> <p>Bebidas con gas</p>

Desde las 18:00 horas del día anterior no podrá tomar alimentos sólidos si la cita es para la mañana del día siguiente. Si la cita es por la tarde, no tomará alimentos sólidos desde la mañana del día de la exploración.

#### Instrucciones de toma de Polietilén Glicol+ electrolitos (2L)– Acido ascórbico (Moviprep®)

A las 20:00 horas del día anterior a la exploración, tomará un comprimido de Dulcolaxo y 15 minutos después otro comprimido.

A las 09:00 horas del día de la exploración tomará un sobre de la preparación (que incluye un sobre A + un sobre B) en un litro de agua. Después de recomienda que beba dos vasos grandes (500 cc) de agua o líquidos claros, o más si lo estima oportuno.

A las 12:00 horas (o 4 horas antes del inicio de la exploración) tomará el segundo sobre de la preparación (que incluye un sobre A + un sobre B) en un litro de agua. Después de recomienda que beba dos vasos grandes (500 cc) de agua o líquidos claros, o más si lo estima oportuno. No debe beber nada en las dos horas previas a la hora en que está citado para realizar la exploración.

#### Preparación estándar de colon: cita por la mañana

##### Citrato de Magnesio- Picosulfato Sódico (CITRAFLEET®)

##### Dieta

Desde 24 horas antes de la exploración, seguirá una dieta pobre en residuos. Si padece estreñimiento, o si se ha realizado previamente colonoscopías en las que el colon no quedara suficientemente limpio, se realizará esa dieta en las 72 horas previas a la exploración, y seguirá una dieta líquida en las 24 horas previas.

PUEDE TOMAR	NO PUEDE TOMAR
<p>Arroz y pastas.</p> <p>Caldos (no de verduras)</p> <p>Carnes y pescados a la plancha o hervidos</p> <p>Biscotes o galletas sin fibra</p> <p>Pan tostado y mantequilla en poca cantidad</p> <p>Zumos filtrados (naturales)</p> <p>Café, té y líquidos sin gas</p>	<p>Ensalada</p> <p>Frutas (especialmente evite aquellas con semilla, como kiwi o fresas)</p> <p>Patatas</p> <p>Carnes y pescados en salsa o estofados</p> <p>Embutidos</p> <p>Leche</p> <p>Grasas</p> <p>Pasteles</p> <p>Chocolate</p> <p>Bebidas con gas</p>

Desde las 18:00 horas del día anterior no podrá tomar alimentos

#### Instrucciones de toma de Citrato de Magnesio- Picosulfato Sódico (CITRAFLEET®)

A las 19:00 horas del día anterior a la prueba, tomará un comprimido de Dulcolaxo® y 15 minutos después (a las 19:15) otro comprimido.

A las 21:00 horas tomará un sobre de la preparación disuelto en un vaso de agua fría. Después se recomienda que beba entre 1.5-2 litros de líquidos claros.

A las 6:00 de la mañana (o 4 horas antes de la exploración) tomará el segundo sobre de la preparación disuelto en un vaso de agua fría. Después se recomienda que beba entre 1.5-2 litros de líquidos claros.

No debe beber nada en las dos horas previas a la hora en que está citado para realizar la exploración.

#### Preparación estándar de colon: cita por la tarde

##### Citrato de Magnesio- Picosulfato Sódico (CITRAFLEET®)

##### Dieta

Desde 24 horas antes de la exploración, seguirá una dieta pobre en residuos. Si padece estreñimiento, o si se ha realizado previamente colonoscopías en las que el colon no quedara suficientemente limpio, se realizará esa dieta en las 72 horas previas a la exploración, y seguirá una dieta líquida en las 24 horas previas.

### Instrucciones para la toma de Nutrison Energy®:

Tomar el preparado lentamente para evitar molestias abdominales, en 10 minutos si son 200 cc y en 20 si son 300. Entre toma y toma debe guardar el preparado en la nevera y sacarlo 30 minutos antes.

### Instrucciones de toma de Polietilén Glicol+ electrolitos (2L)– Acido ascórbico (Moviprep®)

A las 19:00 horas del día anterior a la prueba, tomará un comprimido de Dulcolaxo® y 15 minutos después (a las 19:15) otro comprimido.

A las 21:00 horas tomará un sobre de la preparación® (que incluye un sobre A + un sobre B) en un litro de agua. Después de recomienda que beba dos vasos grandes (500 cc) de agua o líquidos claros, o más si lo estima oportuno.

A las 6,00 de la mañana (o 4 horas antes de la exploración) tomará el segundo sobre de la preparación (que incluye un sobre A + un sobre B) en un litro de agua. Después de recomienda que beba dos vasos grandes (500 cc) de agua o líquidos claros, o más si lo estima oportuno. No debe beber nada en las dos horas previas a la hora en que está citado para realizar la exploración.

## Anexo 3: Protocolo de limpieza en pacientes hospitalizados

### Preparación de colonoscopia: cita por la mañana

#### Polietilén Glicol+ electrolitos (2L)– Acido ascórbico (Moviprep®)

##### ■ No diabético:

Día anterior a la exploración:

- Dieta líquida
- Bisacodilo (Dulco-Laxo®) 1 comprimido (5 mg) a las 16 horas, y otro a las 16:15 horas.
- Polietilén Glicol – Acido ascórbico (Moviprep®): 1 sobre en 1 litro de agua a las 20:00 horas.

Día de la exploración:

- Polietilén Glicol – Acido ascórbico (Moviprep®): 1 sobre en 1 litro de agua, a las 6:00 horas.

■ Diabético con dieta: igual que el no diabético, suprimiendo los líquidos azucarados.

■ Diabético con ADO: igual pero suprimiendo los líquidos azucarados, y no se administra ADO el día anterior (se reanuda post prueba).

■ Diabético con insulina:

Día anterior a la exploración:

- Dieta líquida sin azúcar. Poner la pauta de insulina habitual.

- Sustituir la dieta por Nutrison Energy®.
  - Desayuno 200 cc.
  - Media mañana 150 cc.
  - Comida 350 cc.
  - Merienda 200 cc.
  - Cena 350 cc (19:00 horas).
- Bisacodilo (Dulco-Laxo®) 1 comp (5 mg) a las 16:00 horas, otro a las 16:15 horas.
- Polietilén Glicol – Acido ascórbico (Moviprep®): 1 sobre en 1 litro de agua a las 20:00 horas.

Día de la exploración:

- No se administra insulina antes de la realización de la colonoscopia
- Polietilén Glicol – Acido ascórbico (Moviprep®): 1 sobre en 1 litro de agua, a las 6:00 horas.

### **Preparación de colonoscopia: cita por la tarde**

**Polietilén Glicol+ electrolitos (2L)– Acido ascórbico (Moviprep®)**

■ No diabético:

Día anterior a la exploración:

- Dieta líquida.
- Bisacodilo (Dulco-Laxo®) 1 comp (5 mg) a las 16 horas, y otro a las 16:15 horas.
- Polietilén Glicol – Acido ascórbico (Moviprep®): 1 sobre en 1 litro de agua a las 20:00 horas.

Día de la exploración:

- Polietilén Glicol – Acido ascórbico (Moviprep®): 1 sobre en 1 litro de agua, a las 10:00 horas.

■ Diabético con dieta: igual que el no diabético, suprimiendo los líquidos azucarados.

■ Diabético con ADO: igual pero suprimiendo los líquidos azucarados, y no se administra ADO el día anterior (se reanuda post prueba).

■ Diabético con insulina: estos pacientes se citan exclusivamente en horario de mañana.

### **Particularidades en preparación para colonoscopia en pacientes hospitalizados:**

- 1) Se inicia una dieta pobre en residuos desde que se solicita la colonoscopia, en ese momento se entrega el documento de consentimiento informado.
- 2) Cuando persisten las deposiciones líquidas turbias o sólidas, se administra enema de limpieza (100 ml de aceite de almendras, 1.5 litros de agua tibia).