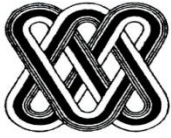


MONTGOMERY GASTROENTEROLOGY, P.A.



CONNECTICUT BELAIR MEDICAL PARK
12012 VEIRS MILL ROAD
SILVER SPRING, MARYLAND 20906-4513
TEL (301) 942-3550 • FAX (301) 933-3621
TTY users call Maryland Relay #711
www.montgomerygastro.com



MONTGOMERY ENDOSCOPY CENTER
MONTGOMERY LIVER DISEASE CENTER

DAVID B. DOMAN, M.D., F.A.C.P., F.A.C.G.
SINDU STEPHEN, M.D.

Accredited by Association for Ambulatory Health Care, Inc.

Preparación para la Colonoscopia con SUPREP

*Por favor lea y siga estas instrucciones al pie de la letra. Si tiene preguntas no dude en llamar a nuestra oficina.

Cinco (5) días antes de su colonoscopia:

1. Descontinúe agentes que puedan aumentar el volumen de las heces fecales, como por ejemplo Metamucil, Citrucel, Hierro o vitaminas con alto contenido de hierro.
2. Compre la preparación **Suprep** en una farmacia local. No mezcle la preparación!
3. Descontinúe Aspirina, Advil, Aleve, Motrin, Ibuprofeno y Naprosyn. Puede tomar Tylenol y Celebrex.
4. Empiece una dieta baja en fibra. Evite comer nueces, semillas, maíz, frutas y vegetales con cascara.
5. Hable con su médico general acerca de las dosis de medicamentos para la diabetes y medicamentos que puedan disolver la sangre.
6. Asegúrese de tener una persona que lo acompañe a su procedimiento y que se encargue de llevarlo a casa después del procedimiento.

El día antes de su procedimiento:

Solo puede consumir líquidos claros, los cuales incluyen:

Bevidas: Agua, Ginger Ale, Sprite, 7-Up, Gatorade de limón o lima, té herbal, jugo de manzana, jugo de uva blanco, limonada sin pulpa, Etc.

Caldos bajo en sodio(sal): De pollo, res, o vegetales. En lata o de cubos. (Sin carne, vegetales, o fideos)

Postres: Gelatina de lima o limón. Dulces duros.

Por favor manténgase bien hidratado. Tome 1-2 vasos de líquido claro cada hora. Por favor no consuma nada rojo, naranja, o morado.

Primera Dosis: Debe de empezar a las 6:00 PM la noche antes de su procedimiento. Complete los pasos 1-4.



Paso 1.

Vierta el contenido de una(1) botella (6oz) de Suprep en el vaso para mezclar.



Paso 2.

Agregue agua potable fresca hasta la línea (16oz) en el vaso y mezcle.

Paso 3.



Tome TODO el contenido del vaso.



Paso 4.

Es **IMPORTANTE** que tome dos (2) mas de agua durante la hora siguiente.

Segunda Dosis: Debera comenzar a tomar la segunda dosis 6 horas antes de su procedimiento. Complete los siguientes pasos (1-4).



Paso 1.

Vierta el contenido de una(1) botella (6oz) de Suprep en el vaso para mezclar.



Paso 2.

Agregue agua potable fresca hasta la linea (16oz) en el vaso y mezcle .



Paso 3.

Tome TODO el contenido del vaso.



Paso 4.

Es **IMPORTANTE** que tome dos (2) mas de agua durante la siguiente hora.

NOTA: Usted debera terminar de tomar el ultimo vaso de agua 4 horas antes del procedimiento.

Por favor **NO COMA O BEBA** nada despues de este paso!!!!!!

Si usted toma medicamentos para controlar la presion, debera de tomarlos en la mañana del procedimiento con un sorbo de agua.

-
- Si usted siente nauseas o cree que no puede continuar tomando la preparacion por favor trate de caminar un poco para ayudar a que la solucion se mueva atravez de su cuerpo. Acostarse despues de tomar grandes cantidades de liquido puede precipitar vomito. Comer dulces duros (Jollyrancher ó Lifesavers) puede ayudar a eliminar el sabor de la solucion de su boca. Por favor continuela preparacion para maximizar la calidad de su procedimiento.
 - Despues de consumir la preparacion sus heces fecales deberan ser un liquido Amarillo y transparente.

MONTGOMERY GASTROENTEROLOGY, P.A.



CONNECTICUT BELAIR MEDICAL PARK
12012 VEIRS MILL ROAD
SILVER SPRING, MARYLAND 20906-4513
TEL (301) 942-3550 • FAX (301) 933-3621
TTY users call Maryland Relay #711
www.montgomerygastro.com

DAVID B. DOMAN, M.D., F.A.C.P., F.A.C.G.
SINDU STEPHEN, M.D.



MONTGOMERY ENDOSCOPY CENTER
MONTGOMERY LIVER DISEASE CENTER

Accredited by Association for Ambulatory Health Care, Inc.

Colonoscopia

¿Qué es la colonoscopia?

La colonoscopia es un método seguro y eficaz de examinar todo el revestimiento del colon y el recto, por medio de un instrumento tubular largo y flexible. Se usa para diagnosticar problemas del colon y el recto, y para realizar biopsias y extirpar pólipos de colon. La mayoría de las colonoscopias se hacen de manera ambulatoria con un mínimo de incomodidad y molestias.

¿Quién debe realizarse una colonoscopia?

La colonoscopia se recomienda de manera rutinaria a los adultos de 50 años o más como parte del programa de detección del cáncer colorrectal. Los pacientes con antecedentes familiares de cáncer de colon o recto pueden realizarse la colonoscopia a los 40 años. El médico puede recomendar también una colonoscopia si hay cambios en los hábitos de defecación o hemorragias que indiquen un posible problema en el colon o el recto.

La colonoscopia puede ser necesaria para:

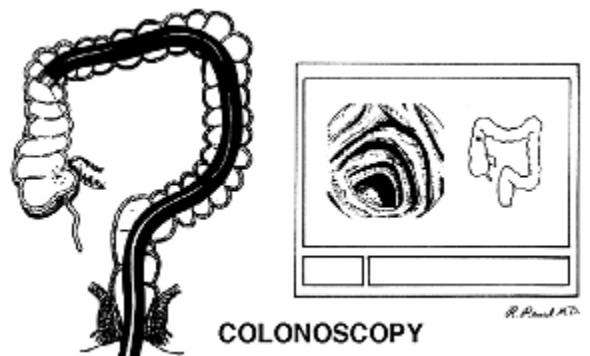
- Revisar síntomas abdominales inexplicables
- Revisar una enfermedad inflamatoria intestinal (colitis)
- Verificar la presencia de pólipos o tumores localizados con un examen con enema de bario rayos X.
- Examinar a pacientes con resultados positivos en la prueba de detección de sangre en heces.
- Controlar a los pacientes con antecedentes personales o familiares de pólipos o cáncer de colon

¿Cómo se realiza la colonoscopia?

Antes de la colonoscopia, se debe limpiar totalmente el intestino de todo residuo. Esto se hace uno o dos días antes del examen con un medicamento recetado por el médico.

A muchos pacientes se les aplica sedación intravenosa, o “sueño crepuscular” para realizar este procedimiento. El colonoscopio se inserta en el recto y se hace avanzar a la parte del colon donde éste se une con el intestino delgado. Durante un examen completo del intestino, el médico extirpa pólipos o toma biopsias según sea necesario.

Todo el procedimiento dura menos de una hora normalmente. Después de la colonoscopia, puede haber una ligera molestia que mejora rápidamente al expulsar los gases. La mayoría de los pacientes pueden continuar con su dieta y actividades habituales el mismo día.



¿Cuáles son los beneficios de la colonoscopia?

La colonoscopia es más precisa que un examen radiológico del colon para detectar pólipos o cáncer en etapas tempranas. Con la colonoscopia, ahora es posible detectar y eliminar la mayoría de los pólipos sin cirugía abdominal. La extirpación de pólipos es un paso importante en la prevención del cáncer de colon.

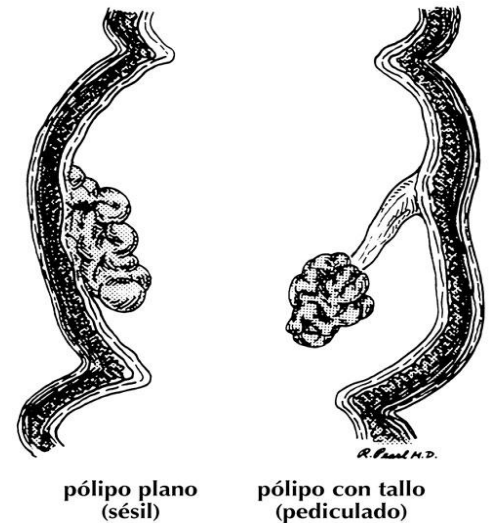
¿Cuáles son los riesgos de la colonoscopia?

La colonoscopia es un procedimiento muy seguro, y las complicaciones se presentan en menos del 1% de los pacientes. Los riesgos incluyen hemorragia, desgarramiento del intestino, riesgos de anestesia y falla en la detección de pólipos.

Pólipos del Colon y el Recto

Los pólipos son crecimientos anormales de tejido que surgen de la capa interior o mucosa del intestino grueso (colon) y sobresalen al canal intestinal (luz). Algunos pólipos son planos, otros tienen un tallo.

Los pólipos son uno de los problemas más comunes que afectan al colon y al recto, y se presentan en el 15 a 20% de la población adulta. Aunque la mayoría de los pólipos son benignos, se ha logrado establecer la relación de ciertos pólipos con el cáncer.



¿Cuáles son los síntomas de los pólipos?

La mayoría de los pólipos no presentan síntomas y, con frecuencia, se encuentran de manera casual durante una endoscopia o radiografía del intestino. Otros, sin embargo, pueden causar hemorragias, secreción de moco, alteración de las funciones del intestino o, en casos poco comunes, dolor abdominal.

¿Cómo se diagnostican los pólipos?

Los pólipos se diagnostican mediante observación directa del revestimiento interior del colon. Hay tres tipos de endoscopia colorrectal: (1) sigmoidoscopia rígida, (2) sigmoidoscopia flexible y (3) colonoscopia. La sigmoidoscopia rígida permite el examen de las seis a ocho pulgadas inferiores del intestino grueso. En la sigmoidoscopia flexible, se examina la cuarta a tercera parte inferior del colon. Ni la sigmoidoscopia rígida ni la flexible requieren medicamentos y pueden realizarse en el consultorio del médico.

La colonoscopia usa un instrumento flexible más largo y normalmente permite la inspección de todo el colon. Es necesaria la preparación del intestino, y con frecuencia se usa sedación.

El colon también puede examinarse indirectamente mediante la técnica de radiografía con enema de bario. Este examen emplea una solución de bario para cubrir el revestimiento del colon. Se toman las radiografías, y frecuentemente se encuentran pólipos insospechados.

Aunque la revisión de heces para detectar restos microscópicos de sangre es una prueba importante para los trastornos del colon y el recto, *un resultado negativo de la prueba NO descarta la presencia de pólipos*. Si se descubre un pólipo, es necesario hacer una inspección completa del colon ya que al menos en el 30% de estos pacientes se descubrirán más pólipos.

¿Es necesario tratar los pólipos?

Debido a que no hay una manera infalible de predecir si un pólipo se volverá o no maligno, se aconseja extirparlos en su totalidad. La gran mayoría de los pólipos puede extraerse cortandolo con un lazo de alambre electrometalico que pasa a través del instrumento. Los pólipos pequeños se pueden destruir sencillamente tocándolos con una corriente eléctrica que los coagula.

La mayoría de los exámenes de colon que usan el colonoscopio flexible, incluida la extracción de pólipos, puede realizarse de manera ambulatoria con un mínimo de molestias. Los pólipos grandes pueden requerir más de un tratamiento para una extracción total. Algunos pólipos no pueden extirparse con instrumentos debido a su tamaño y ubicación; en esos casos, se requiere cirugía.

¿Pueden volver a aparecer los pólipos?

Una vez que se extirpa totalmente un pólipo, es muy poco probable que vuelva a aparecer; aunque no desaparecen los factores que lo causaron. Al menos el 30% de las personas que han tenido pólipos vuelven a tenerlos. Un médico con experiencia en el tratamiento de enfermedades de colon y recto debe efectuar exámenes periódicos a estos pacientes.



http://www.fascrs.org/patients/conditions/spanish_brochures/colonoscopia/