



PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPÍA | CON BAREX

ESTUDIO A REALIZARSE ENTRE LAS 12:00 Y LAS 15:30 HORAS

Para la realización de estudios deber	á concurrir a:	
Su turno es el día:		
Ju turrio es er uia.		

Sin estos requisitos no se podrá efectuar su estudio:

- Como el procedimiento se realiza con anestesia, debe asistir acompañado por un adulto responsable y no podrá conducir vehículos durante las 12 horas posteriores a la realización del examen.
- Por favor, no olvide traer la credencial de su obra social o medicina prepaga, la orden original y consultar en su obra social o medicina prepaga si es necesario autorizar la orden de la práctica a realizar.
- Traer estudios anteriores.

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

Para esta preparación, necesitará: 1 BIDÓN DE BAREX DE 4 LITROS.

Esta preparación está diseñada para lograr una adecuada limpieza del colon. Para realizarla se requiere de su indispensable colaboración. La persistencia de restos fecales en el colon, impide que el médico endoscopista pueda explorar adecuadamente el intestino. En algunos casos, incluso, puede ser necesario repetir el estudio por esta causa.

3 DÍAS PREVIOS AL ESTUDIO

Suprimir frutas, verduras crudas, semillas y cereales. Consumir verduras bien cocidas, poca cantidad; carnes rojas o blancas, arroz y/o fideos. También puede consumir, huevos cocidos, leche de almendra, yogur de coco, polenta (poca), manzana cruda o cocida SIN cáscara, zapallo o zanahoria bien cocidas. Beber abundantes líquidos no gasificados.

DÍA PREVIO AL ESTUDIO

13:00	Almuerzo: Cantidades habituales de carnes rojas o blancas, al horno o a la plancha, con arroz o fideos. Postre: Gelatina y/o helados de agua (que no sean de color rojo). Ésta es la última comida sólida antes del examen.
20:00	Cena: Caldos colados desgrasados y gelatina o helados de agua (que no sean de color rojo) a voluntad.
23:00	Comenzar la toma de Barex. Debe tomarlo a razón de 1 vaso (250 cc) cada 15 minutos. En el lapso de 2 horas debe tomar 2 litros.

DÍA DEL ESTUDIO

7:00	Recomenzar la toma de Barex cada 15 minutos hasta finalizar (2 litros). En el lapso de 2 horas debe tomar 2 litros.
------	--

Ayuno total a partir de las 9:00 horas.





INSTRUCCIONES ADICIONALES

- No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de <u>hierro</u> por boca, los cuales necesitan ser interrumpidos 3 días antes del estudio.
- Si usted está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario (ver listado de drogas -principios activos- a continuación), debe traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si usted se encuentra apto para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. Este requisito es indispensable.

ANTIAGREGANTES	ANTICOAGULANTES	OTROS ANTIAGREGANTES
CLOPIDOGREL PRASUGREL	WARFARINA ACENOCUMAROL	TICLOPIDINA DIPIRIDAMOL
	RIVAROXABAN	TIROFIBÁN
	DABIGATRAN	EPTIFIBATIDE
		ABCIXIMAB

- También me fue informado que ciertos medicamentos, entre otros los usados para obesidad y/o diabetes, retrasan notablemente el tránsito gastrointestinal y aumentan por sí solos, el riesgo durante la anestesia. He consultado con mi médico tratante para la suspensión previa al estudio. Semaglutide (Ozempic ®), Liraglutide (Saxenda ®), Dilaglutide (Trulicity ®), Tirzepatide (Mounjaro ®) y otros similares.
- Si es diabético y está medicado con hipoglucemiantes, insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca, debe consultar previamente a su médico de cabecera.
- Si presenta nauseas o vómitos durante la preparación, interrúmpala. Tome un Reliverán® (o similar) sublingual ó 40 gotas en medio vaso con agua. Aguarde 30 minutos y continúe con la preparación según lo estipulado previamente.
- Si usted es constipado (3 o menos deposiciones por semana) es posible que esta preparación no sea suficiente. Le sugerimos que tome laxantes de uso corriente, comenzando 3 días antes de la preparación. Por ejemplo: Barex Unipeg, 1 sobre por día. De preferencia, consulte con el médico que le solicitó el estudio.
- Si bien estar embarazada no es un impedimento, si lo está o cree estarlo, debe comunicarlo al médico que realizará el estudio.
- Recuerde que debe completar un formulario de evaluación de salud ("Cuestionario para el Paciente") y firmar un consentimiento informado previo a la realización del examen.

Por favor, tenga en cuenta que ante una eventual demora en brindarle nuestros servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que realizamos (en ocasiones imprevistos) y a los esfuerzos que hacemos para brindar la mejor calidad de atención posible a cada uno de nuestros pacientes. Muchas gracias.



CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE



FECHA								
Nombre y Apellido:								
E-mail:	D.N.I:							
Domicilio:	C.P.:	Tel	:					
Edad: Peso:	Altura:							
Cobertura de Salud:	_ N° de Afiliado:							
Estudio a Efectuar:	Médico que lo de	eriva:						
¿Cómo se afilió a su cobertura médica? En forma particular	Me la brinda mi	trabajo 🛭						
POR FAVOR, MARQUE LO QUE CORRESPONDA:								
¿Ha tenido presión arterial alta?		SI		NO			NO SABE	
¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad cardíaca? ¿Cuál?:				NO			NO SABE	
¿Ha sido tratado o sufre de alguna enfermedad pulmonar? ¿Cuál?:				NO			NO SABE	
¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos por día? ¿Desde cuándo?:				NO			NO SABE	
¿Padece diabetes?				NO			NO SABE	
¿Ha tenido hepatitis? ¿Recuerda qué tipo?:				NO			NO SABE	
¿Padece o ha padecido alguna enfermedad del riñón? ¿Cuál?:				NO			NO SABE	
¿Ha tenido epilepsia, convulsiones, desmayos o lipotimias? ¿Cuál?:				NO			NO SABE	
¿Es alérgico a algún medicamento? Enumérelos:				NO			NO SABE	
¿Sangra con facilidad o se le forman hematomas fácilmente?				NO			NO SABE	
¿Sufre de úlceras, gastritis o acidez?				NO			NO SABE	
¿Ha recibido transfusiones?							NO SABE	
¿Padece alguna enfermedad transmisible? ¿Cuál?:							NO SABE	
							NO SABE	
¿Bebe alcohol? ¿Cuántos vasos por comida?:				110	_		110 3/102	
Enumere las operaciones que tuvo, el año y si lo durmieron por completo c	de forma parciai:							
¿Tuvo alguna dificultad con la anestesia en dichas operaciones?				NO			NO SABE	
¿Por qué le piden el estudio? —		SI		NO			NO SABE	
¿Tiene antecedentes de familiares con pólipos o tumor de colon? ¿Quién?	¿A qué edad?:							
¿Qué medicamentos o drogas toma en forma habitual?				NO			NO SABE	
¿Está tomando aspirinas o antiinflamatorios?		SI		NO			NO SABE	
¿Está tomando anticoagulantes y/o antiagregantes plaquetarios?		SI		NO			NO SABE	
¿Sufre de otras enfermedades? ¿Cuáles?:		SI		NO			NO SABE	
Califique el grado de ansiedad por el procedimiento, de 1 a 10:		1 2	3 4	5	6	7	8 9	10
¿Toma estrógenos?		SI		NO			NO SABE	
¿Puede estar embarazada?		SI		NO			NO SABE	

Firma y aclaración del PACIENTE - DNI

(*) Firma y aclaración del REPRESENTANTE LEGAL - DNI

(*) En caso en que el paciente no se encuentre en condiciones de comprender la información suministrada, el cuestionario será firmado por el pariente mas cercano o allegado que se ocupe de su asistencia. Si el/la paciente tiene entre 16 y 18 años y lo deciden ellos mismos sugerimos que unos de los padres firme también.



CONSENTIMIENTO INFORMADO



VIDEOCOLONOSCOPÍA DIAGNÓSTICA / TERAPÉUTICA (VCC)

Yo (Nombre y Apellido) dec	claro en forma libre y voluntaria que he sido	o ampliamente informado por el Dr./a.:
	sobré la <u>Videocolonoscopía D</u>	
Que es un procedimiento endoscópico que permite exa delgado y flexible, llamado colonoscopio, que posee u El mismo es introducido por el ano para la visualizació biopsias y eventuales maniobras de tratamiento.	ina lente propia y cámara de televisión integr	ada a un circuito computarizado digital.
Se me ha entregado información escrita (folleto) que procedimiento, en términos que yo he comprendido ac brindado las respuestas a todas las preguntas que he f	lecuadamente . Se me ha dado tiempo suficie	icios, los riesgos y otras alternativas d el nte para leer la información y se me han
También me fue informado que ciertos medicamentos, gastrointestinal y aumentan por sí solos, el riesgo dur estudio. Semaglutide (Ozempic ®), Liraglutide (Saxendo)	ante la anestesia. He consultado con mi médi	ico tratante para la suspensión previa al
Me han comunicado que, entre las posibilidades de obiopsia o del lugar de donde se extrajo un pólipo; ge laceración intestinal pudiera requerir cirugía reparado como: fiebre, escalofríos y dolor abdominal.	neralmente, esto es mínimo y no tiene conse	cuencias, mientras que la perforación o
Se me han explicado los procedimientos alternativos, s alternativas son: Colon por Enema y Colonografía Virt estudios diagnósticos, no brindan la posibilidad de efe	ual por Tomografía Computada. Ambos exám	con el procedimiento propuesto. Dichas nenes se realizan sin anestesia y, por ser
Por último, he sido informado/a acerca de las consecue alternativas -arriba mencionadas- que sería quitarme natural evolución.	encias, ciertas o previsibles, de la NO realizacio la posibilidad de prevenir una posible enfer	ón del procedimiento propuesto o de sus medad colónica dejándola librada a su
Autorizo, además, al Dr./a.:	:	a efectuar cualquier otro procedimiento
Autorizo, además, al Dr./a.:	conveniente en toda situación de emergen s los medicamentos necesarios y de anestesia	cia que no permita solicitar un nuevo y de transfusión de sangre.
Asimismo, autorizo que se me administre anestesia, confortable y permitir el control global de mis funcion de eventuales eventos adversos.	que será efectuada por un médico anestesió es vitales: pulso, respiración, oxigenación en	ologo, para hacer el procedimiento más sangre. Esto también permite el manejo
El profesional actuante puede, en todo momento y diagnóstico-terapéutico esperado. Podrán realizarse necesario.	por razones fundadas, suspender la prácti interconsultas con algunos otros profesiona	ca, no pudiendo alcanzar el resultado les si el médico actuante lo considera
Declaro que no se me han garantizado los resultados a mi historia clínica, para fines científicos que sean uti que ha de realizarse, incluso partes pertinentes de mi no se revele mi identidad a través de las imágenes n Protección de Datos.	ilizados en beneficio de la comunidad, y/o que cuerpo, para fines médicos, de investigación e	e se fotografíe o grabe el procedimiento científica o educativa, siempre y cuando
Asimismo, se me ha informado y he comprendido que por deficiente preparación y/o ubicación en áreas llam		patología, no se puede llegar a detectar,
Autorizo al Dr./a.:estudio clínico que pueda resultar beneficioso para el dicho caso deberé, si así lo deseara, suscribir un conse	a contacta control y/o tratamiento de la enfermedad qu ntimiento específico para el estudio en que se	rme en la eventualidad que exista algún de padezco, en el entendimiento que en e me ofrezca participar voluntariamente.
Del mismo modo autorizo al Dr./a.:procedimiento para realizar estudios, especializados de del estudio de dichas muestras; a su vez me comproi estudios y entregárselos personalmente a mi médico tra	meto a contactarme con el laboratorio de "p	a la toma de muestras durante el os para establecer un diagnóstico a partir atología para retirar el resultado de los
Entonces, habiendo recibido toda la información relat explicaciones que me fueron dadas, dejando const consentimiento para que se me realice el/los estudio/s	tancia de que pude hacer preguntas y de	zará, y entendiendo completamente las que me fueron contestadas, doy mi
En el momento en que suscribo el presente, dejo const como así también de la información por escrito del pro	tancia de que puedo solicitar una copia de est ocedimiento endoscópico al que voluntariame	re consentimiento nte me someto.
Asimismo, doy mi conformidad para el en	vío de informes y recepción de res	sultados por e-mail a la casilla
Dicha casilla de correo es personal y administrada po Dr./Dra:	r mí exclusivamente. Acepto el eventual enví	o de los informes al médico solicitante.
Buenos Aires, de de 20		
FIRMA y aclaración del MÉDICO RESPONSABLE SELLO	FIRMA y aclaración del PACIENTE DNI N°	(*) FIRMA y aclaración del RESPONSABLE DNI N° GRADO DE PARENTESCO





COLONOSCOPÍA

- → ¿En qué consiste?
- ightarrow ¿Cuál es su preparación?
- -> Instrucciones adicionales.
- \rightarrow La anestesia.



¿Qué es la Colonoscopía, denominada también como Video Colonoscopía, Endoscopía Baja o VCC?

Es un procedimiento endoscópico que permite examinar el colon con el objetivo de detectar alteraciones de la mucosa del recto y del colon. Se utiliza un tubo delgado y flexible, llamado colonoscopio, que posee una lente propia y cámara de televisión integrada a un circuito computarizado digital. El mismo es introducido por el ano para la visualización de la mucosa colónica, la toma de fotografías correspondientes a los hallazgos y eventuales maniobras terapéuticas.

¿Cuáles son los procedimientos alternativos? Riesgos, beneficios y perjuicios en relación a una Colonoscopía.

Son alternativas el Colon por Enema y la Colonografía Virtual por Tomografía Computada. Ambos exámenes se realizan sin anestesia, son de tipo diagnóstico y no tienen la posibilidad de realizar maniobras terapéuticas ni tomar muestras de los hallazgos para enviar al laboratorio.

¿Cuáles podrían ser las consecuencias previsibles de la NO realización de una Colonoscopía o de los procedimientos alternativos antes mencionados?

La NO realización de estos estudios quita la posibilidad de prevenir una posible enfermedad colónica, dejándola librada a su evolución natural.

¿Qué preparación requiere una Endoscopía Digestiva Alta?

Para un examen óptimo y seguro, el colon debe estar totalmente limpio. Para ello, se le darán instrucciones detalladas respecto a la dieta y a la rutina de limpieza intestinal. Habitualmente, la preparación consiste en la ingesta de una solución evacuante o de un laxante especial.

Si el paciente no cumple cuidadosamente las instrucciones brindadas, es posible que el estudio deba ser reprogramado. La limpieza intestinal es crítica y si no se ve bien en el estudio puede ser suspendido y reprogramado sin que esta decisión sea cuestionable.

No es necesario suspender ningún tipo de medicación a excepción de los suplementos de hierro por boca, los cuales deben ser interrumpidos 3 días antes del estudio.

Si el paciente está anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario debe traer, por escrito, la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo en donde explique la conducta a seguir con estos medicamentos: cuándo suspender, reanudar y si se encuentra apto para la realización de procedimientos terapéuticos. Este requisito es indispensable.

Además, hay otras situaciones particulares en relación a la preparación prescripta que el paciente debe informar a su médico de cabecera para que ésta sea ajustada a sus necesidades. Por ejemplo, si es portador de una colostomía, si es diabético y/o está medicado con hipoglucemiantes o insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca.

¿Qué ocurre durante la Colonoscopía?

Al paciente se lo ubica en posición lateral o acostado boca arriba y se le introduce el colonoscopio por el ano, recorriendo el intestino grueso. Su cámara de video integrada permite visualizar las paredes y registrar el estudio en una pantalla. A medida que el colonoscopio se retira, la mucosa intestinal se examina una vez más. El estudio dura entre 20 y 40 minutos, aproximadamente. En algunos pacientes, el paso del endoscopio a lo largo de la totalidad del colon no puede lograrse por razones anatómicas y/o técnicas. En este caso, el médico decidirá si este examen es suficiente o si requiere complementarlo con otro procedimiento.

¿Qué sucede si la Colonoscopía muestra algo anormal?

Si su médico piensa que necesita evaluar con mayor detalle un área del intestino, se le introducen pinzas a través del colonoscopio para obtener una biopsia (una pequeña porción de la mucosa del colon). Estas muestras se envían a un Laboratorio de Patología para ser analizadas.

Si el motivo de la Colonoscopía es identificar los sitios de sangrado, estas áreas pueden ser controladas por vía endoscópica. Asimismo, si se encuentran pólipos, dependiendo de su tamaño y características, generalmente, se extraen.

Si el paciente sabe con antelación que es portador de un pólipo, debe informarle previamente al médico endoscopista ya que éste podría solicitarle algunos estudios complementarios para adecuar la oportunidad de realizar el procedimiento.

La Colonoscopía es realizada con el apoyo de técnicas anestésicas, administradas por médicos anestesiólogos, con el objeto de brindar confort al paciente, facilitar las maniobras del médico endoscopista y posibilitar una excelente tolerancia al estudio. Esto permite una rápida recuperación y deambulación, aunque exige estar acompañado para retirarse, no ingerir alcohol y no conducir por doce horas.

¿Qué son los pólipos y por qué se extraen?

Son crecimientos anormales de la mucosa del colon que varían en tamaño, desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros. Los pólipos extraídos, total o parcialmente, se envían al laboratorio para que el patólogo los analice. La extirpación de pólipos del colon es la estrategia más eficiente para la prevención del cáncer de colon.

¿Cómo se extraen los pólipos?

Los pequeños pueden destruirse totalmente por medio de electrofulguración y los más grandes se extraen con una técnica llamada polipectomía. El médico introduce un ansa a través del colonoscopio y corta la unión del pólipo con la pared intestinal, sin sentir dolor durante el procedimiento.

¿Qué ocurre después de la Colonoscopía?

Luego de realizado el procedimiento, el paciente aguarda en la sala de recuperación ambulatoria, hasta que se encuentre en condiciones de deambular por sus propios medios.

Antes de retirarse, se le entrega un formulario con las instrucciones de alta, pautas de seguimiento y un teléfono para contactarse con nosotros.

¿Cuáles son los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles?

Los riesgos más importantes son: el sangrado tras la extracción de pólipos que puede presentarse en forma inmediata o diferida (hasta 14 días) que suele autolimitarse o resolverse por técnicas endoscópicas. La perforación de la pared intestinal es muy infrecuente y requiere una consulta inmediata para confirmar el diagnóstico, que en este caso será de resolución quirúrgica. Otras complicaciones son: fiebre, escalofríos y/o dolor abdominal.

En todos los casos se debe consultar al teléfono de contacto provisto en la hoja con las instrucciones de alta.

LA ANESTESIA

ESA PRÁCTICA MÉDICA DESCONOCIDA

Para la gran mayoría de las personas, visitar al médico es un motivo de preocupación; una de esas experiencias que casi todos preferimos evitar, aunque sólo se trate de una rutina. El temor a que el resultado de los exámenes no sea satisfactorio, está siempre latente.

El miedo suele comenzar, e incrementarse notablemente, cuando llega el momento de recibir anestesia. Si bien las causas del temor son varias, sin duda, una de las principales es el desconocimiento sobre qué es la anestesia.

Un factor que contribuye a ello es la difusión mediática de los infrecuentes casos en que la administración de la misma tuvo consecuencias adversas, porque quienes dan a conocer estos datos, rara vez toman en cuenta las miles y miles de anestesias realizadas por año en el país, cuyos resultados son exitosos.

En la década del 60, la posibilidad de tener un problema serio durante la anestesia, era de 1 caso cada 10.000. Hoy, ese riesgo ha disminuido notablemente a 1 cada 200.000. Veinte veces menos. Esto es porque, en los últimos años, se ha avanzado mucho sobre la seguridad en la especialidad.

En la actualidad, por ejemplo, la probabilidad de sufrir un accidente de tránsito es muchísimo mayor que la de padecer algún inconveniente durante el acto anestésico.

NUESTRA TÉCNICA DE ANESTESIA

Al paciente se le provee un cuestionario, que deben completar a fin de evaluar su estado de salud, un consentimiento informado y este folleto, que explica las características del estudio y la preparación que debe realizar.

Para los estudios y procedimientos terapéuticos que realizamos en Gedyt, el paciente recibe una técnica denominada sedación/analgesia profunda, cuyos estadios son considerados como una transición continua hacia la anestesia. Esto le permite dormir placenteramente durante el tiempo que dura el procedimiento endoscópico, despertando inmediatamente después de finalizado.

Nuestros médicos especialistas en anestesiología, altamente capacitados y entrenados en la práctica gastroenterológica, con equipamiento de avanzada tecnología, como el que actualmente existe en Gedyt, se ocupan del cuidado anestésico monitoreando las variables fisiológicas del paciente durante los estudios, para hacerlos totalmente seguros y confortables.

La técnica de sedación/analgesia profunda que utilizamos en nuestros procedimientos permite una rápida recuperación y deambulación sin efectos colaterales significativos, aunque siempre exigimos venir acompañado.

Al finalizar, el paciente recibe el resultado del procedimiento y un instructivo sobre las condiciones de alta institucional para el resto del día, con el objeto de facilitar nuestro control posterior.

De esta forma, en Gedyt, los médicos anestesiólogos y endoscopistas trabajamos en un experimentado equipo para realizar estudios endoscópicos ambulatorios efectivos, confortables y seguros para nuestros pacientes.

INSTRUCCIONES ADICIONALES

El paciente debe:

- · Completar el formulario de evaluación de salud "Cuestionario para el Paciente"
- Firmar un consentimiento informado previo a la realización del examen; requerimiento excluyente.
- · Comunicar al médico que realiza el estudio si está o sospecha estar embarazada.
- Es condición indispensable que el paciente concurra acompañado, sin excepción, por un adulto mayor de 18 años.
- No podrá manejar por doce horas.

Por favor, tenga en cuenta que ante una eventual demora en brindarle nuestros servicios, la misma corresponderá a la naturaleza del acto médico que realizamos (en ocasiones imprevistos) y a los esfuerzos que hacemos para brindar la mejor calidad de atención posible a cada uno de nuestros pacientes.

POR FAVOR, NO OLVIDE:

- · Traer la credencial de su cobertura y DNI.
- · Traer la orden "original" y verificar su vigencia.
- · Autorizar la orden de su cobertura sino fue hecha previamente.
- · Traer los últimos resultados de estudios previos, si los tuviera.
- · Cumplir estrictamente las indicaciones de la preparación correspondiente.
- Debe llegar con tiempo para ser admitido antes de entrar a la sala.
- · Siempre debe venir acompañado, sino se suspenderá el estudio.

En algunas circunstancias infrecuentes el paciente o su familiar deberán llevar por sus propios medios una muestra que se tome durante el procedimiento al laboratorio que le indigue su cobertura.



SEDES

BARRIO NORTE

Azcuénaga 1275 (C1115AAI) Juncal 2345 (C1125ABE)

BELGRANO

V. Olaguer y Feliú 2437 (C1426EBA) V. del Pino 2458 4° B (C1426EGR)