

EDITORIAL

Asignatura pendiente: minimizar la ansiedad precolonoscopia

El grado de ansiedad prequirúrgico y su impacto, tanto en los parámetros fisiológicos durante la cirugía como en el dolor postoperatorio, ha sido estudiado ampliamente. Es más, es posible encontrar publicaciones detalladas para diferentes cirugías (1-3). Las conclusiones obtenidas han permitido implementar diferentes procedimientos, no siempre farmacológicos, con el objetivo de reducir la ansiedad y mejorar el bienestar del paciente (4,5). Dado que la colonoscopia es un procedimiento invasivo no exento de ciertas incomodidades, e incluso dolor, es razonable pensar que pueda tener un impacto en el ánimo del paciente. Existen algunos trabajos reportados en la literatura que han estudiado este aspecto. Ahora bien, las diferencias socioculturales, las expectativas sobre el sistema de salud, e incluso las creencias individuales, pueden condicionar respuestas emocionales diferentes por lo que resulta relevante obtener datos de nuestro medio. En este número de la *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, Grilo y cols. (6) presentan los resultados de un estudio en el que se evalúa la ansiedad del paciente antes de la realización de una colonoscopia en nuestro entorno. Se trata de un estudio prospectivo, llevado a cabo en un hospital de la comunidad, en el que se han incluido más de trescientos pacientes consecutivos a los que se les ha realizado una colonoscopia ambulatoria. Los autores analizan la frecuencia de aparición de ansiedad y el grado de la misma previo a la colonoscopia y determinan qué factores están involucrados en su aparición. La influencia de la ansiedad en la tolerancia a la prueba también ha sido estudiada.

La valoración de la ansiedad se ha realizado mediante una escala visual analógica (EVA), y posteriormente los autores ponderaron la gravedad de la misma como leve, moderada o grave en función de los valores de la escala. Una vez firmado el consentimiento para participar en el estudio, los pacientes con colonoscopias previas debían valorar de una manera cuantitativa cómo recordaban la tolerancia a la misma (EVA de 0 a 100 mm), así como evaluar la exploración previa en relación al dolor sufrido de una manera cualitativa como “mala” o “buena”. Es importante subrayar que a todos los pacientes se les informó de que recibirían sedación durante el procedimiento, que podría aumentarse en función de los requerimientos del paciente. El grado de ansiedad fue autoevaluado por el paciente el día del procedimiento, antes de la realización de la colonoscopia en una entrevista con la enfermera. Esta información no fue revelada al médico que realizaba la endoscopia. Al finalizar la colonoscopia, el endoscopista recogía diferentes aspectos técnicos de la exploración como la duración, si se había logrado la intubación cecal, la dificultad de la colonoscopia, fármacos y dosis utilizadas para la sedación, etc. También se evaluó en cada colonoscopia la apreciación del médico acerca del dolor sufrido por el paciente durante la exploración en una EVA.

La participación en el estudio fue alta, por encima del 95% del total de invitados a participar, y las exclusiones fueron debidas a problemas técnicos relacionados con las encuestas. Podría deducirse por tanto que la población estaba motivada con el estudio. Hay que señalar que la indicación más frecuente de la colonoscopia en el total de pacientes incluido en el estudio fue el cribado familiar de cáncer colorrectal y el seguimiento de pólipos (52,6%). Aunque no se detalla el resto de indicaciones, observando los hallazgos de las colonoscopias que se muestran en la tabla con mayoría de patología benigna y/o poco relevante, es esperable que las indicaciones fueran acordes. La frecuencia de las indicaciones de cribado familiar y seguimiento de pólipos en el trabajo de Grilo y cols. son similares a las reportadas por otros hospitales de nuestro entorno (7). *A priori*, también se puede especular que los pacientes que acuden a realizarse una colonoscopia por alguna de estas dos indicaciones podrían tener un grado de motivación alto ya que o bien conocen la enfermedad y tratan de evitarla –cribado familiar–, o bien son individuos proactivos en su salud que tratan de minimizar los riesgos de padecer una enfermedad –seguimiento de pólipos–.

La gran mayoría de los pacientes incluidos, cerca de un 95%, reportó algún grado de ansiedad. Como ya se ha mencionado previamente, a partir de la EVA los autores ponderaron la gravedad de la ansiedad como leve, moderada o intensa según los valores registrados estuvieran entre 1-29, 30-79 y 80-100, respectivamente. Pues bien, a pesar de lo indicado anteriormente sobre el esperable grado de motivación de los pacientes incluidos en este estudio, más de la mitad de los pacientes reportaron niveles de ansiedad moderados o intensos. Entre las características del paciente asociadas a mayor grado de ansiedad, se observó una mayor ansiedad en el sexo femenino, junto con una correlación inversa con la edad. También se observó una tendencia a un mayor grado de ansiedad entre los pacientes que nunca se habían realizado una colonoscopia, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. El análisis realizado en el subgrupo de pacientes que se habían realizado una colonoscopia con anterioridad demostró que el grado de ansiedad en la colonoscopia actual era mayor entre aquellos pacientes que habían valorado como “mala” la tolerancia en la colonoscopia previa y habían reportado mayor dolor después de la misma. Cuando se analizó la relación entre el grado de dolor y aspectos técnicos de la colonoscopia, no se encontró correlación con la necesidad de profundizar el grado de sedación, lograr la intubación cecal o las dosis de fármacos utilizadas.

Los resultados de este estudio muestran que en nuestro medio, la realización de una colonoscopia genera un grado de ansiedad relevante en los pacientes a pesar de que exista una alta motivación para realizar la prueba y sepan que van a recibir sedación a demanda. Las experiencias negativas en exploraciones previas, relacionadas fundamentalmente con el dolor durante el procedimiento, generan un mayor grado de ansiedad. Aunque se trate de una especulación, es altamente probable que aquellos pacientes que han tenido una experiencia negativa con la colonoscopia la transmitan a sus allegados y que esto contribuya a difundir la mala reputación de esta exploración básica y necesaria para el diagnóstico de muchas patologías digestivas. Es necesario por tanto incidir en el esfuerzo por realizar colonoscopias con el máximo confort para el paciente utilizando para ello los diferentes medios actualmente disponibles que van más allá de un manejo adecuado de la sedación, como puede ser una buena técnica endoscópica, la utilización de CO₂ para la distensión del colon, instilación de agua, etc.

Para terminar, una última reflexión. Al observar la frecuencia y el grado de ansiedad previo a la colonoscopia reportado en este estudio de Grilo y cols. entre pacientes que acuden a realizarse una colonoscopia, surge la pregunta obligada de a cuántos pacientes el miedo y la ansiedad precolonoscopia les ha frenado para no realizar esta exploración, a pesar de estar indicada. Esta semana he visto al menos a uno. Después de ocho meses de rectorragia y pérdida de 10 kilos de peso ha decidido venir. Habrá que radiarle el recto antes de operar.

Maite Herráiz Bayod

Unidad de Prevención y Consulta de Alto Riesgo de Tumores Digestivos. Unidad de Endoscopia. Departamento de Digestivo. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerrier G, Rondet S, Hallal D, et al. Risk factors for intraoperative hypertension in patients undergoing cataract surgery under topical anaesthesia. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2016;35(5):343-6. DOI: 10.1016/j.accpm.2016.01.005.
2. Rullander AC, Lundström M, Lindkvist M, et al. Stress symptoms among adolescents before and after scoliosis surgery: correlations with postoperative pain. *J Clin Nurs* 2016;25(7-8):1086-94. DOI: 10.1111/jocn.13137.
3. Lee JS, Park YM, Ha KY, et al. Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia. *Eur Spine J* 2016;25(3):698-707. DOI: 10.1007/s00586-015-3788-2.
4. Kassai B, Rabilloud M, Dantony E, et al. Introduction of a paediatric anaesthesia comic information leaflet reduced preoperative anxiety in children. *Br J Anaesth* 2016;117(1):95-102. DOI: 10.1093/bja/aew154.
5. Yang JY, Lee H, Zhang Y, et al. The Effects of Tonsillectomy education using smartphone text message for mothers and children undergoing tonsillectomy: A randomized controlled trial. *Telemed J E Health* 2016;22(11):921-8.
6. Grilo Bensusan I, Herrera Martín P, Aguado Álvarez V. Estudio prospectivo de la ansiedad del paciente previa a la realización de una colonoscopia ambulatoria. *Rev Esp Enferm Dig* 2016;108(12):765-9. DOI: 10.17235/reed.2016.4104/2015.
7. Argüello L, Pertejo V, Ponce M, et al. The appropriateness of colonoscopies at a teaching hospital: magnitude, associated factors, and comparison of EPAGE and EPAGE-II criteria. *Gastrointest Endosc* 2012;75(1):138-45. DOI: 10.1016/j.gie.2011.08.039.