

# Colonoscopia

(Colonoscopy)

*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*



U.S. Department  
of Health and  
Human Services

NATIONAL  
INSTITUTES  
OF HEALTH

**NIDDK**  
NATIONAL INSTITUTE OF  
DIABETES AND DIGESTIVE  
AND KIDNEY DISEASES

## ¿Qué es la colonoscopia?

La colonoscopia es un procedimiento que se utiliza para observar el interior del colon y el recto. La colonoscopia puede detectar tejido inflamado, úlceras y crecimientos anormales. El procedimiento se usa para detectar señales tempranas de cáncer colorectal y puede ayudar a los médicos en diagnosticar cambios inexplicados en los hábitos de evacuación, dolor abdominal, sangrado del ano y pérdida de peso.

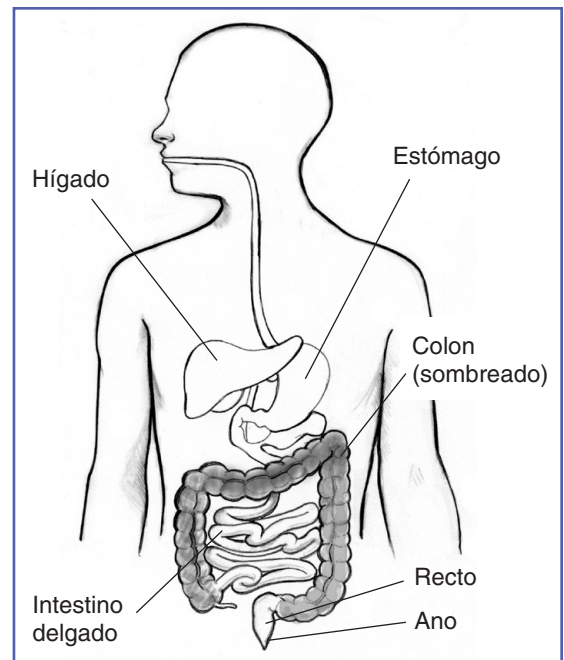
## ¿Qué son el colon y el recto?

Las dos partes principales del intestino grueso son el colon y el recto. Aunque el colon es tan solo una parte del intestino grueso, y la mayoría del intestino grueso consiste del colon, estos dos términos usualmente se usan de manera intercambiada.

Los desechos digestivos entran por el colon desde el intestino delgado en forma semisólida. Mientras los desechos pasan hacia el ano, el colon extrae la humedad y forma las heces. El recto mide alrededor de 6 pulgadas de largo y conecta el colon con el ano. Las heces salen del cuerpo a través del ano. Los músculos y nervios en el recto y ano controlan el movimiento de las heces.

## Cómo prepararse para la colonoscopia

El médico generalmente proporciona instrucciones por escrito sobre cómo prepararse para una colonoscopia. A este proceso se lo conoce como preparación intestinal. Usualmente antes del procedimiento, todo sólido debe ser vaciado



Las dos partes principales del intestino grueso son el colon y el recto.

del tracto gastrointestinal con una dieta de líquidos claros de 1 a 3 días antes de la colonoscopia. Los pacientes no deben tomar bebidas que contengan colorante rojo o morado. Los líquidos permitidos incluyen

- consomés o caldos sin grasa o “fat free”
- jugos de fruta colados
- agua
- café regular
- té regular
- bebidas deportivas, como Gatorade
- gelatina

Es posible que se necesite un laxante o un enema la noche antes de la colonoscopia. Un laxante es un medicamento que afloja las heces y aumenta la evacuación intestinal. Los laxantes usualmente se toman en forma de pastilla o en un polvo que se disuelve en agua. Un enema se realiza al introducir agua o, a veces, una solución de jabón suave en el ano usando un frasco especial para el lavado.

Los pacientes deben informar al médico sobre toda condición médica y todo medicamento, vitamina o suplemento tomado regularmente, incluyendo

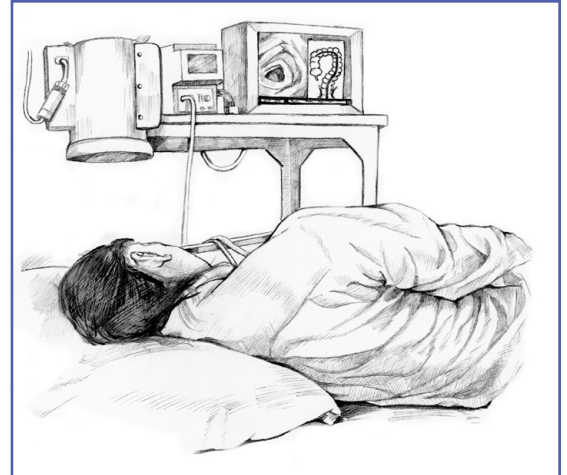
- aspirina
- medicamentos para la artritis
- anticoagulantes sanguíneos
- medicamentos para la diabetes
- vitaminas que contienen hierro

No se permite al paciente conducir las 24 horas luego de una colonoscopia para permitir que los efectos del sedante desaparezcan. Antes de la cita, los pacientes deben hacer planes para ser llevados a casa.

## ¿Cómo se realiza la colonoscopia?

### Examen del intestino grueso

Durante la colonoscopia, los pacientes se acuestan sobre su costado izquierdo en una mesa de exploración. En la mayoría de los casos, un sedante leve y posiblemente, un medicamento para el dolor ayuda al paciente a mantenerse relajado. En algunos casos se requiere una sedación más profunda. El médico y el equipo de salud médico chequean los signos vitales y tratan que los pacientes se sientan tan cómodos como sea posible.



Durante la colonoscopia, los pacientes se acuestan sobre su costado izquierdo en una mesa de exploración.

El médico introduce un tubo largo, flexible e iluminado que se llama colonoscopio, o endoscopio, en el ano y lo guía lentamente a través del recto y adentro del colon. El endoscopio infla el intestino grueso con gas dióxido de carbono para que el médico tenga una mejor visualización. Una cámara pequeña colocada en el endoscopio envía imágenes de video desde el interior del intestino grueso a una pantalla de computadora, permitiendo que el médico examine cuidadosamente el revestimiento intestinal. El médico puede pedir al paciente que se mueva periódicamente para que el endoscopio se pueda ajustar y así tener una mejor visualización.

Una vez que el endoscopio haya alcanzado la abertura del intestino delgado, se retrae con lentitud y se vuelve a examinar cuidadosamente el revestimiento del intestino grueso. Es posible que se presenten hemorragias y punción del intestino grueso, no obstante estas complicaciones son inusuales en la colonoscopia.

## Extracción de pólipos y biopsia

Un médico puede remover crecimientos, llamados pólipos, durante la colonoscopia y luego examinarlos en un laboratorio para detectar señales de cáncer. Los pólipos son comunes en adultos y usualmente son benignos. Sin embargo, la mayoría de cánceres colorectales comienzan como un pólipo, por lo cual la extirpación temprana de pólipos es una manera efectiva de prevenir el cáncer.

El médico también puede extraer muestras de tejidos de apariencia anormal durante una colonoscopia. Este procedimiento, llamado biopsia, permite que el médico pueda observar después el tejido con un microscopio para señales de enfermedad.

El médico remueve los pólipos y extrae tejido para biopsia usando diminutos instrumentos que se pasan por el endoscopio. Si ocurre sangrado, el médico usualmente puede detenerlo con una sonda eléctrica o con medicamentos especiales que se pasan por el endoscopio. La extracción de tejido y los tratamientos para detener el sangrado son usualmente indoloros.

## Recuperación

La colonoscopia usualmente toma de 30 a 60 minutos. Puede ocurrir acalambamiento e hinchazón durante la primera hora después del procedimiento. El sedante toma tiempo para que su efecto desaparezca completamente. Es posible que los pacientes

tengan que quedarse en el hospital de 1 a 2 horas después del procedimiento. Se espera la recuperación completa al siguiente día. Las instrucciones al momento del alta hospitalaria deben ser revisadas y seguidas cuidadosamente.

Los pacientes que desarrollan cualquiera de estos inusuales efectos secundarios deben comunicarse inmediatamente con su médico:

- dolor abdominal severo
- fiebre
- evacuaciones con heces sanguinolentas
- mareo
- debilidad

## ¿A qué edad deben comenzar las colonoscopias rutinarias?

Las colonoscopias rutinarias para detectar los síntomas tempranos de cáncer deben comenzar a los 50 años para la mayoría de personas, o antes si existe un antecedente familiar de cáncer colorectal, un historial personal de enfermedad intestinal inflamatoria o otros factores de riesgo. El médico puede recomendar a los pacientes la frecuencia con la que deben hacerse una colonoscopia.

## Puntos para recordar

- La colonoscopia es un procedimiento que se utiliza para observar el interior del colon y el recto.
- Todo sólido debe ser vaciado del tracto gastrointestinal con una dieta de líquidos claros de 1 a 3 días antes de la colonoscopia.
- Durante la colonoscopia, un sedante y posiblemente un medicamento para el dolor, ayudan al paciente a mantenerse relajado.
- Un médico puede extraer pólipos y realizar una biopsia de tejidos de apariencia anormal durante una colonoscopia.
- No se permite al paciente conducir las 24 horas después de una colonoscopia para permitir que los efectos del sedante desaparezcan.

## Esperanza a través de la investigación

El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), que en español se llama Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y del Riñón, dirige y respalda la investigación básica y clínica sobre varios trastornos digestivos. El NIDDK está trabajando en mejorar la colonoscopia al desarrollar nuevos instrumentos, que incluyen instrumentos que mejoran la habilidad de detectar todo pólipo en el colon y ayudan a identificar a personas que corren un alto riesgo de cáncer colorectal. Dichos instrumentos ayudarán a capacitar a médicos a realizar colonoscopias, mejorar la seguridad y hacer el procedimiento más cómodo para pacientes.

Los participantes en los estudios clínicos pueden participar más activamente en el cuidado de su salud, tener acceso a nuevos tratamientos de investigación antes que sean ampliamente disponibles, y ayudar a otras personas al contribuir con la investigación médica. Para más información sobre estudios actuales, visite [www.ClinicalTrials.gov](http://www.ClinicalTrials.gov).

## Cómo obtener más información

Se encuentran disponibles hojas informativas sobre las pruebas de diagnóstico del National Digestive Diseases Information Clearinghouse, que en español se llama Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, en [www.digestive.niddk.nih.gov](http://www.digestive.niddk.nih.gov), e incluyen

- *Biopsia del hígado*
- *Colonoscopia virtual*
- *CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)*
- *Endoscopia esofagogastroduodenal*
- *Sigmoidoscopia flexible*
- *Tránsito esofagogastroduodenal*
- *Tránsito gastrointestinal inferior*

### American College of Gastroenterology

P.O. Box 342260  
Bethesda, MD 20827-2260  
Teléfono: 301-263-9000  
Correo electrónico: [info@acg.gi.org](mailto:info@acg.gi.org)  
Internet: [www.acg.gi.org](http://www.acg.gi.org)

### American Society for Gastrointestinal Endoscopy

1520 Kensington Road, Suite 202  
Oak Brook, IL 60523  
Teléfono: 1-866-353-ASGE  
(1-866-353-2743)  
Fax: 630-573-0691  
Correo electrónico: [info@asge.org](mailto:info@asge.org)  
Internet: [www.asge.org](http://www.asge.org)  
(Material en español: [www.asge.org/PatientInfoIndex.aspx?id=1024](http://www.asge.org/PatientInfoIndex.aspx?id=1024))

### International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders

P.O. Box 170864  
Milwaukee, WI 53217-8076  
Teléfono: 1-888-964-2001 ó 414-964-1799  
Fax: 414-964-7176  
Correo electrónico: [iffgd@iffgd.org](mailto:iffgd@iffgd.org)  
Internet: [www.iffgd.org](http://www.iffgd.org)  
(Material en español: [www.iffgd.org/site/learning-center/espanol](http://www.iffgd.org/site/learning-center/espanol))

## Agradecimientos

Las publicaciones producidas por el Centro Coordinador son revisadas cuidadosamente por los científicos del NIDDK y por expertos fuera de la organización. Esta publicación fue revisado por Michael Wallace, M.D., Mayo Clinic.

También puede encontrar más información sobre este tema al visitar MedlinePlus en español en [www.medlineplus.gov/spanish](http://www.medlineplus.gov/spanish).

Esta publicación puede contener información sobre medicamentos. Durante la preparación de esta publicación, se incluyó la información más actualizada disponible. Para recibir información al día, o si tiene preguntas sobre cualquier medicamento, comuníquese con la U.S. Food and Drug Administration (FDA). Llame gratis al 1-888-463-6332 (1-888-INFO-FDA), o visite su sitio web en [www.fda.gov](http://www.fda.gov) (en español: [www.fda.gov/oc/spanish/default.htm](http://www.fda.gov/oc/spanish/default.htm)). Consulte a su médico para obtener más información.

El Gobierno de los Estados Unidos no apoya ni prefiere ningún producto ni compañía en particular. Los nombres comerciales, patentados y de compañías que aparecen en este documento se usan únicamente porque se consideran necesarios en el contexto de la información provista. Si algún producto no se menciona, la omisión no significa ni implica que el producto no sea satisfactorio.

## National Digestive Diseases Information Clearinghouse

2 Information Way  
Bethesda, MD 20892-3570  
Teléfono: 1-800-891-5389  
TTY: 1-866-569-1162  
Fax: 703-738-4929  
Correo electrónico: [nddic@info.niddk.nih.gov](mailto:nddic@info.niddk.nih.gov)  
Internet: [www.digestive.niddk.nih.gov](http://www.digestive.niddk.nih.gov)

El National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1980, el NDDIC proporciona información sobre las enfermedades digestivas a las personas con trastornos digestivos y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre las enfermedades digestivas.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDDIC otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación se encuentra en [www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp](http://www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp).



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH  
AND HUMAN SERVICES  
National Institutes of Health

NIH Publication No. 10-4331S  
Julio 2010