

No fer dieta específica per preparar una colonoscòpia no té implicacions en la prova

- **Un estudi liderat per l'Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí constata que no seguir una dieta restrictiva abans d'una colonoscòpia, no afecta paràmetres de qualitat ni d'eficiència, i millora la tolerabilitat i la satisfacció del pacient**
- **Aquest descobriment té implicacions clíniques significatives, ja que pot millorar l'acceptació i el compliment del cribratge de càncer colorectal**
- **Els resultats de la investigació també tenen un gran impacte en la gestió de la programació de les proves, ja que permet molta més flexibilitat i millorar l'eficiència de la unitat**

Un estudi científic ha revelat nous resultats sobre la preparació dels pacients que s'han de sotmetre a una colonoscòpia. La investigació, publicada a la revista *Endoscopy International Open*, ha demostrat que **no seguir una dieta restrictiva abans d'una colonoscòpia no implica una inferioritat en els resultats ni en la qualitat de la prova.**

L'assaig clínic liderat per Salvador Machlab, digestòleg i investigador de l'Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), ha confirmat que els pacients poden **seguir la seva dieta habitual abans de fer la prova** i aconseguir igualment una adequada neteja de l'intestí.

Tradicionalment, la preparació per a una colonoscòpia involucrava una dieta de tres dies baixa en fibra, juntament amb una solució evacuant i la interrupció de la medicació habitual. Aquesta pràctica –no recolzada per una evidència científica suficient en aquests casos– es considera com **la part més feixuga de la intervenció** per als pacients, ja que té un **impacte negatiu en la seva qualitat de vida** i, sovint, els desmotiva a repetir la prova –amb el risc que comporta a l'hora de detectar un possible càncer colorectal, segons apunta Machlab.

De fet, [un estudi previ liderat per aquest mateix investigador](#) ja va demostrar que seguir una dieta baixa en residus d'un sol dia –en lloc de tres dies– no comprometia la qualitat de la neteja del còlon, ni els resultats de la prova. Tanmateix, aquest nou estudi publicat va un pas més enllà i constata que es pot evitar completament aquesta dieta i oferir una opció amb millor tolerabilitat per al pacient.

Els resultats de l'estudi –**seleccionat com a article d'especial rellevància al Congrés Espanyol i Europeu de _____**– són molt positius, ja que la taxa d'èxit en la neteja del còlon ha sigut superior al 95%, és a dir, que no queden zones cegues i es poden veure clarament possibles pòlips o tumors. "La neteja és el factor més important per fer una colonoscòpia de qualitat i amb la dieta lliure no s'ha compromès els indicadors de qualitat

o eficàcia de la prova”, explica l’investigador, que afegeix: “En un futur podria implicar un canvi en els protocols de preparació i en les guies clíniques”.

L’estudi multicèntric ha inclòs una mostra seleccionada de 582 persones d’entre 50 i 69 anys que participen en el programa de cribatge de càncer de còlon –amb un resultat positiu a la prova i, per tant, sotmesos a una colonoscòpia–. Machlab explica que és un bon punt de partida per fer créixer la mostra amb nous estudis i fer-la més representativa.

Beneficis per a la pràctica clínica

La **demanda creixent de colonoscòpies** ha dut a un **increment progressiu de la càrrega assistencial** de les unitats endoscòpiques. En aquest sentit, l’estudi també aporta resultats molt positius quant a la gestió de les intervencions, ja que l’eliminació de la restricció dietètica podria **permetre més flexibilitat de les proves** en simplificar el protocol de preparació.

Referència de l'article:

Machlab, Salvador et al. “Restrictive diets are unnecessary for colonoscopy: Non-inferiority randomized trial.” *Endoscopy international Open* Vol. 12,3 E352-E360. 7 Mar. 2024, doi: 10.1055/a-2256-5356

Contacte de premsa:

Mireia Córcoles Canet

Responsable de comunicació

Tel.: (+34) 93 723 10 10 - ext. 23102 / Mòbil: 654 743 744

Correu: mcorcoles@tauli.cat

Sobre l’Institut d’Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT)

L’Institut d’Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT) potencia la recerca, la innovació i la docència en salut per impulsar la transferència de coneixement i generar valor afavorint el creixement social i econòmic. L’I3PT és reconegut a l’ecosistema d’R+D+I per la seva trajectòria en la promoció i implementació del seu model d’innovació, combinant els resultats de la recerca amb les necessitats clíniques de l’Hospital. Això li ha permès desenvolupar solucions a mida i implementar-les en el sistema sanitari i el mercat, a través de la col·laboració amb agents claus de l’ecosistema i el foment de polítiques i metodologies de treball específiques. L’I3PT és un institut CERCA i compta amb l’acreditació d’Institut de Investigació Sanitària de l’Institut de Salut Carlos III.

NOTES MIREIA:

Situació inicial. A les colonoscòpies, la preparació està considerada com la part més feixuga/molesta de la intervenció. Tradicionalment, s'han recomanat dietes específiques, però l'evidència científica d'aquesta pràctica és insuficient.

La restricció a les dietes té un impacte en els participants, un impacte negatiu a la seva qualitat de vida i desmotiva els participants a possibles repeticions de la prova. Estudis previs ja han demostrat que una dieta baixa en residus és tolerada millor que una dieta líquida (recomanada tradicionalment) i no compromet la qualitat de la neteja del còlon. A més, estudis més recents han demostrat que una DBR d'un dia és suficient per aconseguir una preparació òptima de l'intestí i és millor tolerada que la convencional de 3 dies de DBR.

Comencem explorant la duració de la dieta perquè des que comença la colonoscòpia, no se sabia què fer, i s'agafa com a model el que es feia per a les cirurgies o edemes opacs, (laxants + dietes) i s'ha anat adaptant però mantenint i mai s'ha fet un estudi específic per veure si s'ha de fer o no la dieta.

La demanda creixent de colonoscòpies ha dut a un increment progressiu de la càrrega assistencial de les unitats endoscòpiques. En aquesta situació és crucial millorar l'eficiència de les intervencions.

Objectiu d'aquest estudi: avaluar l'impacte de la decisió de no seguir dietes restrictives en la preparació de l'intestí i els resultats de les colonoscòpies (eficiència i qualitat). // objectiu: avaluar la no inferioritat d'una dieta lliure respecte una dia de BR d'un dia abans d'una colonoscòpia en relació amb una preparació adequada de l'intestí.

Fins al moment, fins que fem el primer estudi, les guies recomanaven fer dieta però no se sabia quants dies exactament. Per tant primer estudi: 1 a 3 dies – resultats de superioritat d'1 a 3 dies. En els estudis que s'han fet a posteriori, que s'han replicat, han confirmat aquests resultats. Les guies clíniques van canviar i la recomanació actual és d'1 dia.

Hem tingut la sospita que actualment amb un bon producte de neteja i se segueixen les pautes que es marquen, obtenim unes taxes d'èxit de la preparació de més d'un 95%.

- Taxa d'èxit = a la colonoscòpia el còlon està net, sense zones cegues (sense caca) – es veu molt bé el còlon, i no es queden zones cegues, de manera que es veuen clarament els pòlips o tumors. És una cosa molt important: la neteja és el factor més important per fer una colonoscòpia de qualitat.

Avui en dia, estem aconseguint preparacions molt bones seguint totes les recomanacions basades en l'evidència actual, i sospitem que la dieta ens la podem estalviar. A més, la preparació per a les dietes és la pitjor part per als pacients, inclús pitjor que la pròpia colonoscòpia. Sedem els pacients, usant un gas reabsorbible que no et deixa inflat i sense dolors, i per tant la preparació és la pitjor part. [preparació → dieta restrictiva (hi ha gent que ho tolera malament) + solució evacuant (un laxant potent) + parar medicació habitual.

L'estudi s'ha fet amb una mostra seleccionada –com a limitació– amb els pacients del cribratge de càncer de còlon, que són pacients d'entre 50 i 69 anys, sense símptomes (generalment bé de salut), que fan la prova. I si surt positiu, se'ls fa una colonoscòpia. És un bon punt de partida per fer créixer la mostra amb nous estudis, en col·laboració amb altres hospitals.

Estudi multicèntric en cribratge. La idea és fer això amb pacients de consulta. Amb una mostra més representativa. Revista *Endoscopy International Open*.

Ara no cal aquesta dieta específica, sinó que se segueix la dieta habitual. I observem que els resultats també es complien: la no inferioritat seguint la dieta de cada pacient.

Els resultats: **no fer dieta no és pitjor que no fer-la**. I com és d'esperar la gent prefereix no fer dieta a fer-la; malgrat que no hi ha tanta diferència per al pacient de fer-ne 1 dia o no fer-ne.

R) la tolerabilitat és superior amb la dieta liberal i no es van trobar diferències quant als indicadors de la colonoscòpia: temps d'intubació cecal, volum d'aspiració o llargada? (length) de l'examinació, i les taxes de detecció correcte d'adenomes al colon van ser molt similars.

CONCLUSIÓ: La dieta liberal no és inferior a la dieta baixa en fibra d'un dia i millora la tolerabilitat. Els resultats i la qualitat de la colonoscòpia no es veuen afectats.

R) l'assaig demostra la no inferioritat d'una dieta lliure abans d'una colonoscòpia per aconseguir una adequada neteja de l'intestí, en comparació amb l'actual dieta baixa en fibra d'un dia. A més, es demostra una millor tolerabilitat en aquestes dietes lliures, que és preferida per als pacients. Tampoc es compromet la qualitat de la colonoscòpia o els resultats d'aquesta.

Aquests resultats tenen implicacions clíniques significatives, atès que eliminar la restricció dietètica simplificaria el protocol de preparació de la colonoscòpia; milloraria l'acceptabilitat de la colonoscòpia i el cribratge de càncer colorectal, i millorar l'experiència i satisfacció del pacient.

Com que no en dieta, la preparació pot ser molt més ràpida, permetent programació de proves el mateix dia o el dia abans.

La dieta és no menjar fibra i tot allò que es pugui quedar en el colon i no sigui digerible (dieta baixa en fibra o sense residus). Vam veure que la tolerabilitat és millor i després també vam mirar molts indicadors de qualitat de colonoscòpia i vam trobar que no hi havia diferències. Mirem, per exemple:

- la taxa de detecció d'adenomes (és un marcador que indica el risc que se'ns escapi un pòlip que acabi en un càncer) i els grups són molt bons en els dos grups, no hi ha diferència entre ells.
- Temps de colonoscòpia. No és més llarga perquè no s'ha de netejar més
- Aspirem el mateix volum de líquid
- Totes van ser colonoscòpies completes en la mateixa proporció

Quant a la qualitat i l'eficiència és la mateixa.

A més, el no fer dieta ens **permet reprogramar amb facilitat**. Fins ara, si hi havia una anul·lació i es volia citar un altre pacient, s'havia d'avisar almenys amb tres dies d'antelació al pacient perquè preparés la dieta; ara no cal. Això ens permet posar en aquests forats a gent de planta o trucar a altres pacients per si podrien fer la prova. A nivell de gestió permet aprofitar l'*exploació* de la unitat i les llistes d'espera.

N= 582 pacients. Resultats sòlids. **Seleccionat com a estudi d'especial rellevància** al Congrés Espanyol i en el Congrés Europeu.

Mútua de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Hospital Universitario de Canarias i Hospital de Mataró. Al Taulí: tot el personal de la Unitat d'Endoscòpia, en col·laboració amb l'Oficina Tècnica de Cribratge i Infermeria.

Grup de recerca de malaltia inflamatòria intestinal, hepàtica i Helicobacter pylori de l'Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT).

Les **guies de les societats científiques** s'actualitzen periòdicament en base a la revisió de la literatura. Aquestes guies ja es van actualitzar indicant a 1 els dies de preparació amb dieta. Futur = de moment no hem fet el canvi de guies de pràctica clínica, però si es van publicant més estudis que sostenint aquestes resultats, es podran acabar canviant.

Un estudi revela resultats sorprenents sobre la preparació de les colonoscòpies. L'estudi, publicat a la revista Endoscopy International Open, ha demostrat que no seguir una dieta restrictiva abans d'una colonoscòpia no implica una inferioritat en la qualitat de la prova.

Tradicionalment, la preparació per a una colonoscòpia involucrava una dieta baixa en fibra durant diversos dies, seguida de la ingestió d'un laxant potent i la interrupció de la medicació habitual. No obstant això, aquest nou estudi ha posat en dubte la necessitat d'aquesta pràctica.

Els resultats de l'estudi, que van incloure una mostra de 582 pacients, van demostrar que no seguir una dieta restrictiva abans de la colonoscòpia no només no comprometia la qualitat de la prova, sinó que també millorava la tolerabilitat per als pacients. La taxa d'èxit en la neteja del còlon va ser superior al 95%, independentment de si els pacients havien seguit o no una dieta restrictiva.

"Els resultats d'aquest estudi són revolucionaris. Mostren que no seguir una dieta restrictiva abans d'una colonoscòpia pot simplificar significativament el protocol de preparació, millorar la tolerabilitat de la prova i augmentar la satisfacció del pacient."