



Preguntas frecuentes (FAQ, por su sigla en inglés) (colonoscopia)

Para más información y unos cuantos videos informativos sobre colonoscopias, favor de visitar la página de Internet: <https://www.oregonclinic.com/colonoscopy-screening> (A qué atenerse y preguntas y respuestas).

En caso de desarrollarse algún cambio en su PROBLEMA MÉDICO o en sus MEDICAMENTOS, o si se ha enfermado o se ha hospitalizado y asistido a la sala de urgencias recientemente, favor de comunicárselo al médico antes de presentarse para el procedimiento.

¿Cuánto tiempo tardará este procedimiento?

- *Respuesta:* El tiempo total desde el momento en que llega hasta el alta varía. Reserve de 1 a 3 horas.

¿Puedo conducir a casa? ¿Qué sucede con la posibilidad de tomar un taxi o un autobús para llegar a casa? ¿Puedo caminar a casa? Sólo vivo a unas cuantas cuadras.

- *Respuesta:* ¡NO! Se lo sedará (tendrá sueño) para la prueba y, por lo tanto, ALGUIEN DEBE LLEVARLO A CASA. No se le permitirá tomar un taxi ni un autobús A MENOS QUE LO ACOMPAÑE ALGUIEN. NO, no puede caminar a casa después del procedimiento. Se lo reprogramará si no tiene alguien que lo lleve o lo acompañe a casa.

Tengo gripa. ¿Debo presentarme para el procedimiento?

- *Respuesta:* A LO MEJOR. Favor de programar el procedimiento para otra fecha si tiene fiebre, una tos productiva, dificultad para respirar o si se siente muy enfermo. Si se ha recuperado, pero aún tiene un poco de tos, normalmente se puede proseguir con el procedimiento, pero podría estar a un mayor riesgo de sufrir complicaciones. Lo mejor es de proceder una vez que la tos se haya resuelto definitivamente.

Accidentalmente olvidé que no debía comer semillas o comí una de las cosas en la lista de lo que no debía comer. ¿Aún se me puede realizar la colonoscopia al día siguiente?

- *Respuesta:* Sí. Por lo general una o dos transgresiones dietéticas no arruinarán la preparación o la capacidad del médico para ver lo que debe ver en el momento de la colonoscopia.

Uso muchos suplementos a base de hierbas. ¿Puedo seguir usándolos antes del procedimiento?

- *Respuesta:* No, interrumpa los suplementos alimentarios o a base de hierbas o los medicamentos que puede comprar en la tienda o recibir de un proveedor médico alternativo. Se deben interrumpir 7 días antes del procedimiento. La valeriana, el ajo y el jengibre son suplementos prohibidos definitivos. Estos pueden afectar a la coagulación de la sangre.

¿Puedo usar los medicamentos que recibo mientras estoy haciendo la preparación para el colon?

- *Respuesta:* Sí. Es importante continuar tomando todos los medicamentos recetados y que deben administrarse en un horario establecido hasta 4 horas antes del procedimiento, ESPECIALMENTE MEDICAMENTOS PARA LAS CONVULSIONES, EL DOLOR, LA PRESIÓN ARTERIAL Y EL CORAZÓN, a menos que el médico le indique lo contrario.
- Si el horario de los medicamentos coincide con la hora que supuestamente deba tomarse la solución de preparación, tomarse los medicamentos una hora antes de comenzar a tomarse la solución. Si el horario de los medicamentos cae durante las últimas 4 horas antes del procedimiento, tendrá que tomárselos más temprano de lo normal. Consultar con la persona que recetó los medicamentos. Además, es necesario que los pacientes diabéticos sigan las indicaciones específicas que se les han proporcionado.

Uso antibióticos antes de los procedimientos dentales debido a un soplo cardíaco. ¿Los necesitare antes del procedimiento ?

- *Respuesta:* Depende del problema cardíaco exacto para el cual recibe antibióticos. Para algunos procedimientos, en particular una colonoscopia, los antibióticos se necesitan en casos muy poco comunes. Asegúrese de mencionarle esto al médico en el momento de la visita al consultorio.

Uso Xanax/Valium/Ativan para la ansiedad. ¿Lo puedo usar antes de acudir al procedimiento?

- *Respuesta:* Sí. Tomarse la dosis normal del medicamento recetado 4 horas o más antes del procedimiento. Sin embargo, tenga en cuenta que recibirá sedación adicional y debe asegurarse de que el médico y el personal de enfermería saben que usó el medicamento.

Para la solución Colyte u otro tipo de recipiente de galón de preparación, ¿es necesario que me la tome toda?

- *Respuesta:* Sí. A pesar de lo que le diga el farmacéutico, e incluso si parece que la materia fecal no tiene partículas, debe beber toda la preparación. Si no lo hace, se puede producir una preparación inferior a la óptima, lo que puede dificultar que el médico vea de manera adecuada durante la colonoscopia.

¿Qué puedo hacer si no me gusta el sabor de la preparación? ¿Hay algo que pueda tomar para hacer que sepa mejor?

- *Respuesta:* Sí. (Refiérase al folleto “RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA PREPARACIÓN DE UNA COLONOSCOPIA”) Agregar un sobre con sabor de la farmacia o polvo con sabor como Crystal Light (los sabores de limón o lima son los mejores). Beberse la solución con un popote colocado hasta la parte posterior de la boca para que no sienta el sabor, taparse la nariz o colocar una tapa en el envase para no olerla, chupar algo dulce como caramelos duros o algo ácido como tajadas de limón o lima o caramelos ácidos. También puede intentar adormecer las papilas gustativas con pastillas de mentol para la tos.

¿Debo beber otros líquidos con la preparación?

- *Respuesta:* NO. Evite beber otros líquidos mientras bebe la preparación, ya que pueden diluir la solución. Debe tomar muchos líquidos antes y después de beber la preparación debido a que los laxantes pueden deshidratarlo. Tome líquidos hasta cuatro horas antes del procedimiento para evitar deshidratarse.

Vomitó la preparación para el colon, ¿qué debo hacer? O bien ¿qué sucede si tengo muchas náuseas y empiezo a vomitar la preparación?

- *Respuesta:* (Refiérase al folleto “RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA PREPARACIÓN DE UNA COLONOSCOPIA”) Algunas personas sienten náuseas o incluso pueden vomitar la solución de la preparación. Si eso sucede, deje de beber la preparación durante 1 hora y reiniciela a una velocidad menor, como un vaso de 8 onzas cada 30 minutos, para terminar la porción sobrante de la preparación. Si vomita una segunda vez o tiene náuseas persistentes a pesar de haber seguido las instrucciones anteriores, llame a nuestro consultorio. Después de las 5:00 p. m. lo comunicarán con nuestro proveedor de guardia. DEBE BEBER TODA LA PREPARACIÓN para limpiarse para el procedimiento. Por lo tanto, si vomita la preparación para la colonoscopia más de dos veces, es posible que la preparación esté incompleta y puede afectar a la capacidad para identificar pólipos durante la colonoscopia, y esto puede provocar la cancelación/reprogramación de la exploración.

¿Tengo hipoglucemia? ¿Qué debo hacer?

- *Respuesta:* Puede consumir productos azucarados, incluso si es diabético. Esto incluye paletas de hielo, Jell-O, jugos azucarados (por ejemplo, manzana, uva blanca) y gaseosas azucaradas. Está bien beberlos y se consideran LÍQUIDOS TRANSPARENTES.

¿Cuándo comenzaré a evacuar y qué debo hacer si no evacuo?

- *Respuesta:* Cada persona es diferente. Puede que usted comience a evacuar antes de terminarse el envase completo de la preparación, o posiblemente no vea resultados hasta que se la haya terminado. Podría comenzar repentinamente. Una vez que comience a evacuar, lo hará con mucha frecuencia, y las evacuaciones deberían aclararse hasta que se vean de color claro amarillo, amarillo claro, con poco o nada de materia sólida. Además, debe tener un aspecto similar a la orina. Aún que las evacuaciones ya se hayan aclarado, DEBE TOMARSE TODA LA PREPARACIÓN. El no hacerlo podría tener como consecuencia una preparación inadecuada que podría impedir que el médico lleve a cabo un examen óptimo durante la colonoscopia. Esto puede provocar la necesidad de cancelar la colonoscopia y reprogramar la exploración para otra fecha.

¿Puedo usar una preparación alternativa para la colonoscopia, como un enema alto?

- *Respuesta:* No. Se ha demostrado que los métodos alternativos de preparación, como el enema, no proporcionan una limpieza adecuada del colon para la colonoscopia, lo que podría provocar la necesidad de repetir la colonoscopia usando una preparación estándar para colonoscopia y posiblemente un pólipo o una detección de cáncer no identificados

Tengo una exacerbación de las hemorroides debido a la diarrea frecuente a causa de la preparación del laxante. Además, mi zona perianal está en carne viva y bastante irritada. ¿Puedo usar algo para esto?

- *Respuesta:* Sí, puede usar remedios tradicionales para las hemorroides de venta libre, como Preparation H, la crema/ungüento Anusol HC o las almohadillas medicadas Tucks. También se puede aplicar Vaseline simple, Desitin o una crema genérica que contenga óxido de zinc (por lo general cremas para la erupción provocada por los pañales) en la zona perianal antes de que inicien las deposiciones frecuentes. Esto puede ayudar a prevenir la irritación y la sensibilidad de la piel que se produce debido a la diarrea y a la limpieza frecuente. Puede volverlo a aplicar según sea necesario.

¿Cómo me sentiré después del procedimiento?

- *Respuesta:* Debería recuperarse de la sedación muy rápidamente, aunque al inicio podría sentirse un poco inestable. No debe conducir, operar maquinaria o tomar decisiones importantes hasta el día siguiente. Durante el examen se utiliza aire para inflar el colon y facilitar la examinación entre los pliegues. Puede que después del examen sienta mínima hinchazón o dolor abdominal del gas sobrante. Por lo tanto, se le alienta a que elimine gases mientras está en la sala de recuperación. Posiblemente, continúe evacuando aguado por un día o dos más; podrían pasar varios días antes que comience a evacuar normalmente. Puede que sienta dolor de garganta o de mandíbula por la postura en que se le colocó la cabeza durante la sedación para una respiración óptima.

Colonoscopia: Lo que necesita saber

La Ley de atención de la salud asequible (*Affordable Care Act*) aprobada en marzo de 2010 permite que su compañía de seguro cubra varios servicios preventivos, como una colonoscopia de detección, sin ningún gasto directo para usted. Sin embargo, hay algunos detalles sobre los beneficios que usted

DEBE SABER:**Categorías de las colonoscopias:**

- Colonoscopia de diagnóstico/terapéutica: El paciente actualmente tiene síntomas gastrointestinales (GI), conocidos como pólipos, o problemas/enfermedades gastrointestinales. Este servicio NO se considera preventivo y NO se incluye en las disposiciones de la ACA.
- Colonoscopia de supervisión/detección de alto riesgo: El paciente es asintomático (sin síntomas GI), pero tiene antecedentes personales de enfermedad GI, pólipos de colon y/o cáncer. Se requiere que a los pacientes en esta categoría se les realice una colonoscopia en intervalos cortos (por ejemplo, cada 2 a 5 años). Medicare cubre las colonoscopias para los pacientes de alto riesgo cada dos años. Algunas compañías de seguro consideran que esta es una colonoscopia de detección, otras de diagnóstico (y, por lo tanto, NO se cubre en su totalidad).
- Colonoscopia preventiva/de detección: El paciente es asintomático (sin síntomas GI), tiene 50 años o más, no tiene antecedentes personales de enfermedad GI, pólipos de colon y/o cáncer. Al paciente no se le ha realizado una colonoscopia en los últimos 10 años. Este servicio está cubierto con la ACA.

Su médico de cabecera puede derivarlo para una colonoscopia de “detección”; sin embargo, puede no ser apto para la categoría “detección”. Esto se determina en el proceso preoperatorio. **Antes del procedimiento, debe conocer su categoría de colonoscopia.** Después de establecer qué tipo de procedimiento se le realiza, puede investigar un poco.

¿Quién me cobrará?

Puede recibir facturas de entidades separadas relacionadas con el procedimiento, como el médico, la institución (hospital o centro de endoscopia de Oregon Clinic), el proveedor de anestesia, el patólogo y/o el laboratorio (histología). La Oficina de Negocios de Oregon Clinic (503-963-2900) sólo puede proporcionarle información relacionada con nuestras cuotas. **CONSULTE LA HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE FACTURACIÓN.** Primero debe comunicarse con su compañía de seguro para verificar sus beneficios y cualquier pago compartido que pueda tener.

¿El médico puede cambiar, añadir o borrar mi código de diagnóstico para que se me pueda considerar un paciente de colonoscopia de selección?

No. El encuentro con el paciente se documenta como una historia clínica de la información que ha proporcionado, así como una evaluación del médico. Es un documento legal vinculante que no se puede cambiar para facilitar la cobertura de seguro. Normas estrictas gubernamentales, de la industria de los seguros y de cumplimiento de codificación evitan que un médico altere un informe o factura con el único fin de determinar la cobertura. Esto se considera un fraude en materia de seguros y lo sanciona la ley.

¿Qué sucede si mi compañía de seguro me dice que Oregon Clinic puede cambiar, añadir o borrar un CPT o código de diagnóstico?

Esto, de hecho, ocurre comúnmente. Con frecuencia el representante de servicio al cliente de una compañía de seguro le dice a un paciente que si el médico codifica la colonoscopia con un diagnóstico de “detección”, entonces la colonoscopia se cubriría en su totalidad. Sin embargo, un interrogatorio detallado del representante de servicio al cliente revelará que el diagnóstico de “selección” sólo se puede añadir si le corresponde al paciente.

Si se le da esta información, documente la fecha, el nombre y el número de teléfono del representante de servicio al cliente. Después, comuníquese con nuestra Oficina de Negocios al (503) 963-2900, la cual realizará una auditoría de los cargos e investigará la información proporcionada. Con frecuencia el resultado es que la compañía de seguro le llama al paciente y le explica que el representante de servicio al cliente NO debería haber sugerido que el médico puede cambiar su facturación para generar una mejor cobertura de beneficios.

¿Por qué se me cobran los servicios de sedación/anestesia cuando no se hacía hace algunos años?

Nuestro objetivo es proporcionarle la anestesia más segura y más eficaz para el procedimiento. Por lo tanto, solo usamos anesthesiólogos (MD) y/o enfermeros anestesistas certificados (CRNA) para administrar la anestesia a nuestros pacientes y utilizamos el fármaco propofol, que ha demostrado ser superior en cuanto a seguridad y eficacia, y tiene como resultado una experiencia sin dolor. La anestesia basada en propofol es la atención estándar en los Estados Unidos para los procedimientos de colonoscopia y endoscopia superior. Sólo se usan otros medicamentos de sedación si es necesario desde el punto de vista médico debido a afecciones médica específicas, alergias del paciente, antecedentes de reacciones adversas, etc. Se le facturarán a su prestador de seguro los servicios de anestesia profesional brindados por los proveedores de anestesiología (MD o CRNA).

¿Cuáles son los gastos directos?

Para calcular los costos, **comuníquese con su prestador de seguro o revise su sitio web** para encontrar el “Estimador del procedimiento” para llenar la siguiente hoja de trabajo. Si tiene preguntas después de comunicarse con su seguro, consulte los contactos en la hoja de información sobre la facturación.

¿Cuánto tengo que pagar de deducible?	\$
¿Qué cantidad de deducible he alcanzado este año?	\$
¿Cuáles son los gastos directos estimados para una colonoscopia de detección? (CPT código 45378, con código de diagnóstico V76.51 o V12.72)	\$
¿Qué sucede si el médico extirpa un pólipos? (CPT código 45380)	\$
Cargos estimados de la institución (nota: Los procedimientos en el hospital por lo general son más caros que en el centro de endoscopia)	\$
Cargos estimados de patología (CPT códigos 88305 y 88312)	\$
Cargos estimados de sedación (CPT códigos 00740 y 00810)	\$
TOTAL ESTIMADO	\$