

PREPARACIÓN ESTÁNDAR vs. DOSIS DIVIDIDA

Referencia Rápida para el Personal de Programación

Por qué es importante: El Grupo de Trabajo Multisocietario de EE. UU. (USMSTF, ACG/AGA/ASGE) de 2025 recomienda enfáticamente la preparación intestinal en dosis dividida para TODOS los pacientes que se someten a una colonoscopia electiva, independientemente del volumen de la preparación. La dosis dividida produce una limpieza intestinal significativamente mejor y tasas más altas de detección de adenomas que tomar toda la preparación la noche anterior.

PREPARACIÓN ESTÁNDAR (MISMO DÍA O NOCHE ANTERIOR)	DOSIS DIVIDIDA (Preferida)
Toda la preparación se toma la noche anterior al procedimiento, de una sola vez.	La preparación se divide en dos dosis: parte la noche anterior, parte la mañana del procedimiento.
Para un procedimiento matutino, pueden pasar más de 10 horas desde la última dosis — el colon puede "volver a llenarse" de secreciones durante la noche.	La segunda dosis comienza 7 horas antes del procedimiento; el ayuno estricto (nada por vía oral, incluida el agua) comienza 5 horas antes — un margen de seguridad más amplio que la habitual tolerancia de líquidos claros de 2 horas.
Asociada con una preparación intestinal de menor calidad y menores tasas de detección de adenomas en múltiples estudios.	Asociada con una preparación intestinal de calidad significativamente mayor y una tasa de detección de adenomas (ADR) más alta — el enfoque preferido según las guías para prácticamente todos los pacientes.
Puede seguir siendo apropiada como régimen de un solo día para pacientes de bajo riesgo únicamente con procedimiento vespertino.	Recomendada para procedimientos matutinos; la dosis de un solo día es una alternativa aceptable (aunque inferior) solo para procedimientos vespertinos.

REGLA GENERAL DE LA DOSIS DIVIDIDA (dígame esto a cada paciente)
- Dosis 1: la noche anterior al procedimiento (según lo indicado en su hoja de preparación específica). Dosis 2: comience exactamente 7 horas antes de la hora programada del procedimiento. Límite de ayuno (NPO): NADA por vía oral — incluida el agua — a partir de exactamente 5 horas antes del procedimiento. - Ejemplo: procedimiento a las 9:00 AM → comience la Dosis 2 a las 2:00 AM, termine todos los líquidos y comience el ayuno a las 4:00 AM. - Ejemplo: procedimiento a la 1:00 PM → comience la Dosis 2 a las 6:00 AM, termine todos los líquidos y comience el ayuno a las 8:00 AM. - Nota: esta ventana de ayuno es más estricta que la tolerancia estándar de líquidos claros de 2 horas que usan la mayoría de las guías de anestesia — es una preferencia de práctica indicada por el médico de este consultorio.

CONSEJOS PARA LA PROGRAMACIÓN
- Cuando sea posible, evite los horarios más tempranos de la mañana (antes de las ~8:30 AM) para pacientes ansiosos por despertarse durante la noche — ofrezca horarios de media mañana o principios de la tarde para facilitar el cumplimiento de la dosis dividida. - Confirme siempre que el paciente haya organizado quién lo lleve a casa antes de finalizar la cita — esto es obligatorio antes de cada procedimiento. - Si un paciente dice que "no puede despertarse tan temprano", asegúrele que el horario de la Dosis 2 es fijo en relación con la hora de su procedimiento — solicitar un horario de procedimiento más tarde es la forma de retrasar la Dosis 2, no omitir a una preparación de un solo día. - Los pacientes con diabetes suelen programarse preferentemente a media mañana o más tarde específicamente para facilitar la dosis dividida sin alterar el horario de sus medicamentos/comidas.

Fuente: Recomendaciones de Consenso del USMSTF 2025 (Jacobson et al., Am J Gastroenterol / Gastroenterology, marzo de 2025) — los regímenes de dosis dividida se recomiendan enfáticamente para todos los pacientes de colonoscopia electiva.

Comuníquese con su proveedor de atención médica si presenta vómitos importantes o signos de deshidratación después de tomar la preparación, si tiene arritmias cardíacas o convulsiones, o si tiene alguna pregunta o inquietud.