



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

7 - ADECUACIÓN DE LA INDICACIÓN DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA. RESULTADOS PRELIMINARES

M. Ruiz Moreno, M.Á. Nieto Vitoria, D. Chuni Jiménez, M.D. Martínez Carrasco y J.J. Martínez Crespo¹

Sección de Digestivo, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La sobreindicación de pruebas endoscópicas supone un aumento de listas de espera, consumo de recursos y origina una demora en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente. El objetivo de nuestro estudio consiste en determinar la tasa de endoscopias inadecuadas en una unidad de acceso abierto. Como objetivos secundarios, obtener datos según endoscopia alta o baja, sexo y patología.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se seleccionarán durante doce meses, peticiones programadas relacionadas con el seguimiento de lesiones premalignas del tracto gastrointestinal. Es decir, de lesiones epiteliales colónicas (LEC), excluyendo las del programa de cribado, cáncer de colon intervenido con intención curativa (CCRi), lesiones precursoras de cáncer gástrico (LPCG), esófago de Barrett (EB), síndrome de Lynch (SL) y CCR familiar (CCRf). En ellas, se determina la idoneidad con la escala EPAGE y el tiempo más adecuado para su realización mediante las guías de práctica clínica vigentes. Se estima un tamaño muestral óptimo de 685 pacientes. Se aportan resultados preliminares transcurridos 5 meses de recogida de datos (agosto-diciembre 2021), con un total de 286 pacientes. El tamaño muestral, la elevada presión asistencial y la pandemia COVID-19 con consultas telefónicas sin exploración física en la historia clínica, se consideran factores limitantes.

Resultados: Del total de 1.075 citaciones programadas, se seleccionaron 286 (26,60%) relacionadas con lesiones premalignas. Un 63,3% de las pruebas fue clasificada como adecuada, un 34,6% inadecuada y un 2,1% no valorable. En función del sexo, la tasa de inadecuación fue 34,6% para ambos. En función de la indicación, la tasa de inadecuación se sitúa en 59,1% en el EB, 55,6% en LPCG, 44,9% en LEC, un 26,9% en CCRi, un 13,3% en CCRf y un 4% en SL. En un 19,2% de las endoscopias de seguimiento deberían haber finalizado con la endoscopia previa. El seguimiento de las endoscopias, se adelantó una media de 3,93 meses (DE 14,39). Un 97,9% de las pruebas indicadas se realizó bajo sedación profunda por endoscopista sin complicaciones, salvo solo una desaturación leve que se resolvió con hiperoxigenación.

Conclusiones: La tasa de inadecuación, se encuentra por encima de tasas aceptables, con peor adecuación en gastroscopias y de estas, las realizadas por EB. La pandemia COVID-19 se considera un factor con influencia negativa en los datos, obligando al clínico, en algunos escenarios a la indicación controvertida o no adecuada de la prueba. El envejecimiento de la población y la medicina defensiva, nos llevan también a sobre seguimiento. No obstante, nuestros resultados no difieren con

lo publicado en la literatura. Consideramos, pues, conveniente llevar a cabo intervenciones en los servicios peticionarios con el fin de hacer sostenibles las unidades de endoscopia y poner en valor su indicación sobre todo en situación de crisis sanitaria como la actual.