



91 - APLICABILIDAD DE LA ESCALA BARCELONA PARA VALORAR LA LIMPIEZA DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DE CALIDAD

H. Córdova¹, E. Barreiro², E. Castillo-Regalado³, J. Cubiella⁴, P. Delgado-Guillena⁵, P. Diez⁶, M. Galdín⁷, A. García⁸, L. Hernández⁹, A. Huerta¹⁰, R. Jover¹¹, H. Núñez⁶, A. Rodríguez-D'Jesús¹², A. Seoane¹³, G. Surís⁸, J. Tejedor¹⁴, L. Moreira¹, S. Carballal¹, L. Rivero¹, G. Casanova¹, I. Luzko Scheid¹, J. Jiménez¹⁵, F. Martín¹⁶ y G. Fernández-Esparrach¹

¹Hospital Clínic de Barcelona. ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ³Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Hospital Universitario de Ourense. ⁵Hospital de Mérida. ⁶Hospital del Río Hortega, Valladolid. ⁷Hospital de Vic. ⁸Hospital de Viladecans. ⁹Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ¹⁰Hospital de Galdakao. ¹¹Hospital General Universitario de Alicante. ¹²Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ¹³Hospital del Mar. ¹⁴Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ¹⁵Hospital de Orihuela. ¹⁶Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: No existen escalas validadas para evaluar la limpieza de la mucosa esofagogastroduodenal durante la endoscopia digestiva alta (EDA).

Objetivos: Desarrollar una escala válida y reproducible para su uso en la realización de una EDA de calidad.

Métodos: Estudio multicéntrico nacional (15 hospitales españoles). Desarrollamos una escala de limpieza (escala Barcelona) y aplicamos una puntuación de 0 a 2: 0: restos sólidos, semisólidos no aspirables o presencia de bilis o espuma que no permite visualizar gran parte de la mucosa 1: algún resto sólido, bilis o espuma que impide visualizar una pequeña parte de la mucosa 2: ausencia de restos de cualquier tipo y visualización de casi el 100% de la mucosa. Etapa 0: Se seleccionaron 100 fotos (20 esófago, 20 fundus, 20 cuerpo, 20 antro y 20 duodeno) y se asignó una puntuación a cada fotografía por consenso entre 7 endoscopistas. Etapa 1: se envió un vídeo explicativo de 15 minutos a 15 endoscopistas de diferentes hospitales españoles. Etapa 2: los 15 endoscopistas (1.500 observaciones) dieron una puntuación. Etapa 3: Un mes después, las 100 fotos volvieron a ser evaluadas con el fin de evaluar la variabilidad intraobservador.

Resultados: Etapa 2: En 1.336/1.500 (89%) hubo coincidencia con la puntuación por consenso y el valor medio de kappa respecto al consenso fue 0,828 (0,446-0,956). De las 100 fotografías, trece o más endoscopistas coincidieron en el 82% de las observaciones con respecto al consenso (esófago 18/20 90%, fundus 17/20 85%, cuerpo 18/20 90%, antro 18/20 90% y duodeno 1/20 55%). Etapa 3: En 1.330/1.500 (89%) hubo coincidencia con la puntuación por consenso y el valor medio de kappa fue 0,89 (mínimo 0,76 y máximo 0,99), la segunda ronda se calculó el kappa entre cada endoscopista

con la puntuación final para una media de 0,821 (0,449-0,933). De las 100 fotografías, trece o más endoscopistas coincidieron en el 80% de las observaciones con respecto al consenso (esófago 15/20 75%, fundus 16/20 80%, cuerpo 18/20 90%, antro 18/20 90% y duodeno 13/20 65%).

Conclusiones: La escala de limpieza Barcelona es una medida válida y reproducible con un mínimo entrenamiento. Su utilización en la práctica clínica podría mejorar la detección de lesiones precoces en el tracto gastrointestinal alto.