



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

H. Córdova<sup>1</sup>, E. Barreiro<sup>2</sup>, E. Castillo-Regalado<sup>3</sup>, J. Cubiella<sup>4</sup>, P. Delgado-Guillena<sup>5</sup>, P. Diez<sup>6</sup>, M. Galdín<sup>7</sup>, A. García<sup>8</sup>, L. Hernández<sup>9</sup>, A. Huerta<sup>10</sup>, R. Jover<sup>11</sup>, H. Núñez<sup>6</sup>, A. Rodríguez-D'Jesús<sup>12</sup>, A. Seoane<sup>13</sup>, G. Surís<sup>8</sup>, J. Tejedor<sup>14</sup>, L. Moreira<sup>1</sup>, S. Carballal<sup>1</sup>, L. Rivero<sup>1</sup>, G. Casanova<sup>1</sup>, I. Luzko Scheid<sup>1</sup>, J. Jiménez<sup>15</sup>, F. Martín<sup>16</sup> y G. Fernández-Esparrach<sup>1</sup>

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