



P-127 - FACTORES ASOCIADOS A UN MAYOR CONSUMO DE RECURSOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII) EN ANDALUCÍA

Blanca Serrano Falcón¹, Javier García de Paso Mora², Antonio Caballero Mateos³, Israel Grilo Bensusan⁴, Diego Ledro Cano⁵, Mónica Perona Vicenti⁶, Susana Jiménez Contreras⁷, Rafael Manuel Alejandre Altamirano⁸, Luis Vida Pérez⁸, Esperanza Pérez Rodríguez⁸, María del Carmen López Vega⁹, Isabel Méndez Sánchez⁹, Francisco Rivas¹⁰, Blas José Gómez Rodríguez⁵ y Ángeles Pérez Aisa⁹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Motril y Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ⁴Unidad de Aparato Digestivo, Hospital de Écija, AGS de Osuna, Sevilla. ⁵Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁶Servicio de Digestivo, Hospital Quironsalud, Marbella. ⁷Servicio de Digestivo, Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga. ⁸Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁹Unidad de Digestivo, Hospital Universitario Costal del Sol, Marbella. ¹⁰Unidad de Investigación, Hospital Universitario Costal del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: El SII es una patología frecuente que a menudo conlleva un elevado consumo de recursos para su diagnóstico. El objetivo fue estudiar los factores asociados a mayor número de pruebas complementarias realizadas y visitas médicas en el proceso diagnóstico del paciente con SII.

Métodos: Estudio multicéntrico, transversal, observacional, realizado entre 2021 y 2023. Se incluyeron pacientes valorados en consultas de digestivo andaluzas, > 18 años de edad, diagnosticados de SII, cumpliendo criterios Roma IV a su inclusión, tras firmar consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con sospecha de organicidad el día de la inclusión. Se utilizaron variables sobre datos demográficos, hábitos de vida, tipo de consulta, caracterización de SII (criterios Roma IV, síntomas digestivos extraintestinales, extradigestivos y gravedad según percepción subjetiva del médico, del paciente y escala IBSSS), visitas médicas previas a Atención Primaria (AP) y Digestivo, pruebas diagnósticas realizadas y necesidad de visita posterior. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Para valorar diferencias respecto a variables de interés se utilizaron los test estadísticos pertinentes (SPSS v28).

Resultados: Se incluyeron 129 pacientes de 9 centros andaluces de 7 provincias distintas. Todos cumplían criterios Roma IV de SII (52% diarrea, 22% mixto, 15% estreñimiento, 11% indeterminado). La edad media fue 45,7 años \pm 16,7 (16-80). El 78,3% eran mujeres (n 101). Hasta el 72,9% (n 94) había precisado más de dos consultas previas en Atención Primaria (AP) y un 64,3% (n 83) habían consultado previamente en digestivo. Los factores asociados a mayor número de visitas en AP fueron una mayor edad (p 0,006), percepción de mayor gravedad por médico (p 0,012) y por paciente (p 0,006) y mayor puntuación en escala IBSSS (p 0,0). Los factores asociados a un

mayor número de visitas en Digestivo fueron una mayor edad (p 0,0) y subtipo estreñimiento (p 0,01). El número medio de pruebas realizadas fue $8,07 \pm 2,84$ (1-16). Los factores asociados a mayor número de pruebas diagnósticas (agrupadas en $>$ y $<$ 8) fueron una mayor edad (p 0,0), mayor número de visitas a AP (p 0,008) y a Digestivo (p 0,006); la presencia de cefalea (p 0,001) y el subtipo diarrea (p 0,045) se asociaron con un menor número de pruebas realizadas. Una mayor edad (p 0,0) y mayor número de visitas a Digestivo (p 0,0) se asociaron con la realización de colonoscopia. Un 45% (n 58) fueron dados de alta y el 53,5% (n 69) permaneció en seguimiento. Los factores asociados con la necesidad de revisión fueron la percepción de mayor gravedad por médico (p 0,04), por paciente (p 0,0) y según escala IBSSS (p 0,08).

Conclusiones: Una mayor edad del paciente y mayor gravedad del caso son los principales factores asociados a un mayor consumo de recursos en el proceso diagnóstico de SII. Se precisa de estudios prospectivos, formación y estrategias de mejora en el circuito de los pacientes con SII.