



VALIDACIÓN PROSPECTIVA DE LA ESCALA DE BARCELONA PARA LA LIMPIEZA EN LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DE CALIDAD

Cautar El Maimouni¹, Henry Córdova¹, Eva Barreiro², Edgar Castillo-Regalado³, Pedro Delgado-Guillena⁴, Pilar Diez⁵, Martín Galdín⁶, Ana García-Rodríguez⁷, Luis Hernández⁸, Henar Núñez⁵, Agustín Seoane⁹, Javier Tejedor-Tejada¹⁰, Javier Jiménez¹¹, Leticia Moreira¹, Sabela Carballal¹, Liseth Rivero-Sánchez¹, Oswaldo Ortiz¹, Irina Luzko Scheid¹, Joan Llach¹ y Gloria Fernández-Esparrach¹

¹Hospital Clínic de Barcelona. ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ³Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Hospital de Mérida. ⁵Hospital Río Hortega, Valladolid. ⁶Hospital de Vic. ⁷Hospital de Viladecans.

⁸Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ⁹Hospital del Mar, Barcelona. ¹⁰Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ¹¹Hospital Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: No existen escalas de limpieza validadas prospectivamente para la endoscopia digestiva alta (EDA) de calidad.

Objetivos: Evaluar la relación entre la presencia de lesiones clínicamente significativas (LCS) en tubo digestivo alto y la limpieza evaluada con la escala de Barcelona.

Métodos: Estudio prospectivo en 14 hospitales españoles en el que se incluyeron pacientes sometidos a una EDA diagnóstica. Se excluyeron: EDA de seguimiento de lesiones y urgentes, hemorragia digestiva alta, sospecha de oclusión y gastrectomía previa. Después de realizar los lavados necesarios, se asignó una puntuación de 0 (no valorable por restos) a 2 (visibilidad del 100%) a 5 segmentos (esófago, fundus, cuerpo, antro y duodeno), siendo la puntuación máxima de 10. Se consideraron LCS: esofagitis por reflujo, esófago de Barrett, úlcera, neoplasia, metaplasia intestinal gástrica, pólipo gástrico y lesión subepitelial).

Resultados: Se incluyeron 641 pacientes con una mediana de puntuación 9 (2-10). El tiempo medio de la EDA (incluyendo los lavados e inspección) fue $8 \pm 2,69$ min (1,16-26). Se identificaron 336 LCS en 268 pacientes (41,8%). De estos, el 88,8% (238/268 pacientes) tenían un puntaje total de limpieza ≥ 8 . La esofagitis por reflujo, la atrofia gástrica y los pólipos gástricos presentaron una puntuación ≥ 8 en un 84,2%, 92,5% y 93,9% respectivamente.

Tabla 1. Puntuación total de la escala de Barcelona y Lesiones Clínicamente Significativas

	8	9	10	Total
Esofagitis por reflujo	12 (15,8%)	19 (25%)	33 (43,4%)	64/76(84,2%)
Atrofia gástrica	<u>19</u> (17,9%)	28 (26,4%)	51 (48,1%)	98/106 (92,5%)
Pólipo gástrico	4 (12,1%)	7 (21,2%)	20 (60,6%)	31/33 (93,9%)

Conclusiones: Un número significativamente mayor de lesiones clínicamente significativas y lesiones gástricas fueron detectadas en áreas con excelente limpieza. La esofagitis por reflujo, la atrofia gástrica y pólipos gástricos presentaron aumento de la detección a mayor limpieza.