



Gastroenterología y Hepatología



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

P-8 - INDICADORES DE CALIDAD EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN UN CENTRO NO TERCIARIO

A. Hidalgo Blanco, A. Huerta Madrigal, L. de Castro Santos, M. Fiallegas Cano, I. Jiménez Iragorri, A. Bernal Martínez y J.L. Cabriada Nuño

Hospital de Galdakao Usansolo.

Resumen

Introducción: En octubre de 2016 la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) publicó un documento que recoge un conjunto de indicadores de calidad para la endoscopia digestiva alta.

Objetivos: Conocer el cumplimiento de los indicadores de calidad en gastroscopia de la ESGE en la Sección de endoscopia Digestiva de nuestro centro 6 meses tras su publicación.

Métodos: Estudio piloto retrospectivo de 100 gastroscopias consecutivas realizadas desde el 1 de marzo 2017. Se registraron las variables necesarias para calcular los indicadores propuestos por la ESGE para los dominios 2 (procedimiento completo), 3 (identificación de patología) y 4 (manejo de patología). Se extrajeron los datos únicamente del informe de endoscopia en la historia electrónica de cada paciente registrado.

Resultados: Se valoraron un total de 107 citaciones de gastroscopia consecutivas para lograr 100 gastroscopias con informe entre el 1 y el 8 de marzo de 2018; se excluyeron: 2 finalmente no realizadas, 2 sin informe y 3 citaciones erróneas de otra prueba. 81 se realizaron en régimen ambulatorio y 19 desde hospitalización (2 de ellas desde urgencias). En su realización participaron un total de 13 operadores, colaborando en 12 de las pruebas un residente. 35 se realizaron con sedación. 51 gastroscopias fueron realizadas en varones, siendo la edad mediana de la cohorte de 56,21 años (RIQ 42,49-68,99). Las indicaciones fueron: 59 síntomas (3 gastroscopia previa < 36 meses), 18 seguimiento de lesiones (2 esófago de Barrett, 6 gastritis crónica atrófica), 9 terapéuticas y 14 sin referir el motivo en el informe. Indicadores de calidad: Dominio 2: Se informó del tiempo entre intubación y extubación en 6/100 de los procedimientos. Fotodocumentación: no se dispone de sistema de almacenaje de imagen. Dominio 3: Tiempo de inspección en estómago: sólo 1/47 de los procedimientos refirieron un tiempo igual o mayor a 7 minutos entre intubación y extubación. Uso de terminología estandarizada correcta: 21 de los 33 procedimientos con al menos una patología. Por patología: 10/12 esofagitis pépticas, 5/9 EB, 2/2 ulcus sangrantes, 2/8 lesiones, 4/4 varices. En la cohorte no hubo diagnósticos de esofagitis cáusticas ni pacientes con poliposis adenomatosa familiar. Tiempo de inspección de EB: no se especificó el tiempo de inspección en esófago en ninguna de las 2 gastroscopias con EB en seguimiento. Dominio 4: Protocolo Seattle en EB en seguimiento: en ninguna de las 2 gastroscopias con EB en seguimiento se realizó el protocolo.

Identificación de pacientes en riesgo de cáncer gástrico: en 9 de los 20 pacientes con indicación se tomaron biopsias en botes separados de antro y cuerpo. **Conclusiones:** El cumplimiento, o su exposición en los informes endoscópicos, de los indicadores de calidad en gastroscopia de la ESGE no se cumplen en nuestro medio. Es necesario ampliar la monitorización como unidad y operadores para detectar desviaciones e identificar oportunidades de mejora.