



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/176 - Reducción de la demora diagnóstica tras la vía rápida de acceso a colonoscopia

M.P. González Santamaría^a, S. Pita Fernández^b, B. López Calviño^c, S. Pértega Díaz^e, T. Seoane Pillado^c y R. Seijo Bestilleiro^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Arteixo. A Coruña. ^bMédico de Familia. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. CHUAC. ^cMatemática. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. CHUAC. ^dEnfermera. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. CHUAC.

Resumen

Objetivos: Estudiar el efecto de la introducción de la vía rápida de acceso a la colonoscopia ante la sospecha clínica de cáncer colorrectal sobre la demora diagnóstica.

Metodología: **Ámbito:** Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. **Periodo:** agosto 2006–diciembre 2013. Se introduce la vía rápida en junio 2010. **Tipo de estudio:** observacional de seguimiento prospectivo. **Criterios inclusión:** casos incidentes de cáncer colorrectal con diagnóstico histológico (CIE-9^a:153-154), con consentimiento informado y aprobación del comité de ética. **Criterios de exclusión:** casos prevalentes/recurrentes, múltiples, atendidos en hospitales privados. **Tamaño muestral:** n = 1.891 (\pm 2,26% precisión; 95% seguridad). **Mediciones:** variables demográficas, demora terapéutica (intervalo síntomas-tratamiento), demora diagnóstica (intervalo síntomas-diagnóstico), demora del paciente (intervalo síntomas-1^{er} contacto médico Atención Primaria (AP) o Atención Especializada (AE)), demora del sistema de salud (intervalo médico-diagnóstico).

Resultados: Edad media al diagnóstico fue $69,8 \pm 11,3$ años, siendo hombres (60,3%). 63,1% fueron tumor de colon. El 92,2% fue adenocarcinoma, siendo el estadio más frecuente T3 (58,9%), N0 (49,4%) y M0 (67,9%). La demora desde el inicio de síntomas hasta el inicio del tratamiento fue $172,5 \pm 149$ (mediana = 125 días). Siendo la demora síntomas-diagnóstico $144,0 \pm 146$ (mediana = 90 días); la de síntomas-1^{er} contacto médico AP/AE $71,0 \pm 112$ (mediana = 30 días) y la demora médico-diagnóstico de $89,5 \pm 118$ (mediana = 42 días). Se observa una reducción significativa de todos los intervalos de tiempo del proceso diagnóstico, descendiendo la demora diagnóstica un 3,38% por año. Se realizan modelos de regresión segmentada para determinar el efecto de la vía rápida sobre las demoras. Objetivándose como la vía rápida tiene un efecto significativo ($p = 0,014$) en la reducción de la demora diagnóstica. Dicho reducción significativa se observa fundamentalmente en el intervalo médico-diagnóstico.

Conclusiones: La introducción de la vía rápida de acceso a la colonoscopia ante la sospecha clínica de cáncer colorrectal muestra una reducción significativa de la demora diagnóstica.