Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):166

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3736 - ESTUDIO DE LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO DEL ESTUDIO DE LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO DE COLONOSCOPIAS POSPOLIPECTOMÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Grande Grande[1], F. Casanova Gómez[2], M. Elizari Roncal[3], M. Fernández Ortega[4], B. Sicilia Aladren[5], C. Gallego Nieto[2], M. Vizcarra Manrique[6], D. Rojas Jiménez[7], N. Adrián de la fuente[8] y C. Velasco Bernal[2]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. [2]Médico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Las Torres. Burgos. [5]Especialista Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Burgos. [6]Médico de Familia. Centro de Salud Burgos Rural Sur. [7]Médico de Familia. Médico de Área. Burgos. [8]Médico de Familia. Coordinadora de Equipos. Gerencia Atención Primaria. Burgos.

Resumen

Objetivos: Evaluar la capacitación de los Médicos de Atención Primaria (AP) para interpretar los resultados de colonoscopias y la toma de decisión en conducta a seguir según grupo de riesgo.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, mediante el análisis de concordancia entre observadores, de la interpretación de los resultados de colonoscopias con polipectomía. Participaron en el estudio dos médicos AP, dos médicos residentes de familia de último año y como gold estándar una especialista en aparato digestivo. La selección de la muestra se realiza mediante muestreo aleatorio simple de colonoscopias realizadas en un año en un centro de salud urbano. Estudio ciego. Se recogen cuatro variables: dificultad en la interpretación, morfología, anatomía patológica y conducta según riesgo de malignizar (control un año o menos/control en 3 o más años). Análisis de los datos mediante frecuencias e índice kappa de concordancia e Intervalos para una confianza (IC) del 95%.

Resultados: Tamaño de la muestra 93 colonoscopias. La dificultad en la interpretación de resultados oscila entre 14-33,3% en médicos de AP, frente al 8,6% del especialista de digestivo. En cuanto a la clasificación del riesgo en los pólipos adenomatosos la concordancia de los médicos AP-Digestivo está entre 0,55-0,68 y en los pólipos serrados entre 0,63 - 0,79. Respecto a la conducta a seguir los médicos experimentados tienen índice Kappa de 0,60 (IC95% 0,46-0,75) mientras que en los médicos no experimentados es de 0,35 (IC95% 0,20-0,51). Entre el 34 y el 70% de las colonoscopias clasificadas de alto riesgo por el especialista de digestivo son interpretadas por los médicos de AP como de riesgo intermedio-bajo.

Conclusiones: Siguiendo la clasificación de Landis y Koch, la concordancia en cuanto a conducta a seguir según riesgo es moderada en los observadores experimentados y discreta en los no experimentados. El especialista de digestivo clasifica más porcentaje de pacientes de alto riesgo que los médicos de AP, posiblemente por la discordancia en la interpretación del informe de anatomía patológica en los pólipos adenomatosos fragmentados que obligan a control con colonoscopia más

temprana.

Palabras clave: Interpretación colonoscopia. Atención Primaria. Digestivo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.