

CARTA AL DIRECTOR

Oportunidades tras una pandemia: experiencia de un centro con el empleo de la teleconsulta en la comunicación entre atención primaria y la unidad de endoscopias digestivas



Opportunities during the pandemic: A hospital experience using teleconsultation as a way of coordinating patient care between primary care and the digestive endoscopy unit

Sr. Editor:

La crisis sanitaria que ha supuesto la pandemia por SARS-CoV-2, además de todas sus consecuencias negativas, puede emplearse como una oportunidad para progresar. Desde hace años está generalizada la petición abierta y directa de exploraciones endoscópicas digestivas para mejorar la asistencia, disminuir el tiempo de espera y favorecer al paciente¹. Sin embargo, la pandemia ha obligado a replantearse este modelo de endoscopias por su saturación².

La sobrecarga actual de las unidades de endoscopia se atribuye a la mayor aceptación y demanda de estos procedimientos, al acceso abierto de petición y a la implantación del cribado de cáncer colorrectal². Todos estos factores contribuyen a la realización de procedimientos innecesarios². Se estima que la tasa de endoscopias realizadas sin indicación es del 30%². Los motivos más frecuentes de endoscopia alta no indicada incluyen seguimiento de lesiones, síntomas insuficientemente estudiados según los protocolos y síntomas recidivantes tras gastroscopia previa². Mientras, la principal indicación de colonoscopia inadecuada es el seguimiento de lesiones, por acortar el intervalo de seguimiento o revisar lesiones sin indicación como pólipos hiperplásicos distales². Aunque es conocido el elevado porcentaje de endoscopias innecesarias son escasos los estudios sobre medidas para combatir esta situación². Está demostrada la utilidad de sesiones formativas a los médicos peticionarios y revisar las peticiones de endoscopia², y las nuevas tecnologías podrían emplearse con este fin^{3,4}.

En nuestro centro, un hospital de segundo nivel, se inició en junio de 2020 un sistema de teleconsulta para la solicitud de exploraciones de endoscopia digestiva, inicialmente para atención primaria. Se trata de una herramienta que permite al médico indicar el motivo de solicitud e información relevante, siendo valorado en pocas horas por un especialista de aparato digestivo. Se realiza a través de una plataforma desarrollada para facilitar las consultas virtuales entre atención primaria y hospitalaria. La solicitud puede ser aceptada, rechazada argumentando el motivo del rechazo y proponiendo otras alternativas, o se solicita más información. Este sistema permite priorizar las exploraciones con sospecha de lesiones relevantes. Tras 6 meses se han valorado 1.512 teleconsultas, de ellas se han aceptado 1.055 (69,77%), se han rechazado 317 (20,97%) y se ha solicitado más información en 140 (9,26%). Considerando solo teleconsultas completadas (aceptadas/rechazadas), son prescindibles el 23,1%, algo inferior a estimaciones previas². Desde el inicio del proyecto el número de teleconsultas solicitadas mensualmente aumentó progresivamente, alcanzando el máximo en septiembre, con 313 solicitudes. Además de facilitar la comunicación, se trata de una herramienta formativa, dado que en el caso de rechazar una endoscopia se argumenta y se ofrecen alternativas en base a guías de práctica clínica.

En conclusión, una herramienta como la descrita puede ayudar a priorizar exploraciones preferentes, y evitar exploraciones innecesarias, disminuyendo la demora. Se deberían aprovechar todas las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías y aplicarlas a todos los ámbitos de la asistencia sanitaria para evitar el retraso diagnóstico de tumores y otras enfermedades relevantes, y hacer más fluida la comunicación entre la atención primaria y la atención hospitalaria, con el fin último de mejorar la asistencia sanitaria a la población.

Bibliografía

1. Thomas Mulet V, Benejam Gual M, Ginard Vicens D, Obrador Adrover A. Endoscopia digestiva y asistencia primaria: experiencia de petición directa de la endoscopia por el médico de familia. *Aten Primaria*. 2000;25:520–1.
2. Díez Redondo P, Núñez Rodríguez MH, Fuentes Valenzuela E, Nájera Muñoz R, Perez-Miranda M. Evaluation of endoscopy

- requests in the resumption of activity during the SARS-CoV-2 pandemic: Denial of nonindicated requests and prioritization of accepted requests. *Rev Esp Enferm Dig.* 2020;112:748–55, <http://dx.doi.org/10.17235/reed.2020.7375/2020>.
3. Francisco CP, Cua IH, Aguila EJ, Cabral-Prodigalidad PA, Sy-Janairo ML, Dumagpi JE, et al. Moving forward: gradual return of gastroenterology practice during the COVID-19 pandemic. *Dig Dis.* 2020;1–10, <http://dx.doi.org/10.1159/000511008>.
 4. Eguia H, Vinciarelli F, Villoslada Muñiz RL, Sanz García FJ. Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Semerger.* 2020;46:560–5.

M.M. Díaz Alcázar*, A. Martín-Lagos Maldonado y A. García Robles

Unidad de Gestión Clínica del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmardiazalcazar@gmail.com
(M.M. Díaz Alcázar).