REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-28. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ENDOSCOPISTAS SOBRE LA DETECCIÓN DE LESIONES

Carolina Mangas-Sanjuan, Joaquín Cubiella, Agustín Seoane, Verónica Álvarez-García, Natalia González, Alberto Lué, Lucía Cid-Gómez, Marta Ponce, Luis Bujanda, María Pellisé, Pilar Díez-Redondo, Maite Herráiz, Akiko Ono, Rodrigo Jover

Introducción: En la colonoscopia de calidad influyen factores modificables (edad paciente, calidad limpieza...) y no modificables (características endoscopista).

Objetivo: Analizar la influencia de factores no modificables sobre indicadores de calidad.

Material y métodos: Estudio analítico, multicéntrico y transversal. Se incluyeron endoscopistas con ≥ 20 colonoscopias realizadas en el estudio.

Resultados: Se incluyeron 135 endoscopistas que realizaron 14.280 colonoscopias. El 57% (77) eran hombres, con una edad de $41,9 \pm 10,2$ años. Todos trabajaban en hospital terciario, con un tiempo trabajado como especialistas de $13,1 \pm 10,2$ años. El 25,6% (33) se dedicaban exclusivamente a la endoscopia. El número de colonoscopias realizadas a lo largo de la vida fue de 5000 (P_{25} 2000 – P_{75} 10000), con un volumen anual de 631 ± 463 y $21,5 \pm 12,3$ horas/semana. La mediana de actividades formativas en general (AFG) y de endoscopia (AFE) en particular a las que asistieron en los dos años previos fue de 7 (P_{25} 4 – P_{75} 10) y 2 (P_{25} 1 – P_{75} 5) respectivamente. Respecto a los indicadores de calidad, la TDA fue de $38,7 \pm 13,3\%$, la TDA Avanzados de $16,5 \pm 11\%$, TDSerrados $12,1 \pm 6,4\%$, la tasa de adenomas por colonoscopia (TAPC) de $0,92 \pm 0,48$ y de serrados (TSPC) de $0,21 \pm 0,13$. La edad del endoscopista y el número de AFE se relacionaron de forma estadísticamente significativa con la TDA [(coef. B = (-)0.28, IC95% (-)0.52-(-)0.05) y (coef. B = 1.34, IC95% 0.57-2.10), respectivamente] y la TAPC [(coef. B = (-)0.013, IC95% (-)0.02-(-)0.004) y (coef. B = 0.04, IC95% 0.02-0.07)], mientras que solo las AFE se relacionaron con la TDA avanzados (coef. B = 1.59, IC95% 0.92-2.26). Por otro lado, los años como especialista y las AFE se relacionaron con la TDS [(coef. B = (-)0.19, IC95% (-)0.31-(-)0.08) y (coef. B = 0.38, IC95% 0.004-0.75), respectivamente] y solo los años como especialista con la TSPC (coef. B = (-)0.004, IC95% (-)0.007-(-)0.002).

Conclusiones: La edad, años como especialista y el número de AFE son factores que influyen en la calidad de la colonoscopia.