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

P-025. BARRETT QUE NO SON BARRETT. DISMINUIR LA CARGA ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS Y LA PREOCUPACIÓN PSICOLÓGICA EN LOS PACIENTES

Jesús García-Cano, Damián Mora Peña, Lourdes Taberna Arana

Introducción: Las unidades de endoscopia se encuentran frecuentemente sobresaturadas con el seguimiento de pólipos colónicos milimétricos extirpados, diagnósticos endoscópicos de gastritis crónica y esófagos de Barrett de segmento corto que realmente no lo son. Hay varios estudios que ponen en duda la utilidad que pueda tener un seguimiento estrecho de estos procesos en la prevención de un posible cáncer.

Objetivo: Estudiar la tasa de pacientes diagnosticados de esófago de Barrett de segmento corto, pero cuyas lengüetas de supuesto Barrett eran inferiores a 1 cm. Por lo tanto, no se corresponderían con un diagnóstico real de este proceso, sino con línea Z dentada o serrada, o bien una línea Z irregular.

Material y método: Estudio retrospectivo sobre pacientes a los que se realizó una gastroscopia de seguimiento por un supuesto esófago de Barrett de segmento corto. El diagnóstico final fue solamente endoscópico pues, con cierta frecuencia, en estos pacientes es difícil tomar biopsias del esófago distal y las biopsias pueden ser del estómago superior, especialmente si hay hernia de hiato. La distinción entre biopsias de Barrett o del estómago superior puede ser difícil de hacer si el patólogo no tiene una dedicación especial.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes. El diagnóstico se mantuvo en 20 (54%). En 10 (27%) se consideró que en realidad se trataba de una línea Z irregular o serrada y en 7 (19%) que el proceso era más bien una esofagitis erosiva.

Conclusiones: En nuestros resultados existe un sobrediagnóstico de Barrett de segmento corto y podría disminuirse la carga asistencial en el seguimiento de estos pacientes. En futuros estudios habrá que analizar el efecto de una buena sedación del paciente durante la gastroscopia para el diagnóstico correcto y el seguir de forma adecuada las guías diagnósticas actualizadas.