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-034. URGENCIAS ENDOSCÓPICAS: ¿SABEMOS LO QUE ESTAMOS HACIENDO?

Lucía Amelia Cid Gómez, Yessica García de la Rosa, Pilar Iglesias Avion, Ana Alonso, Montserrat Casares López, Vanesa Pena Álvarez, Nereida Fernández Fernández, Sergio Vázquez Rodríguez, Jesús Antonio Rodríguez D'Jesús, José Ignacio Rodríguez Prada.

Introducción: La actividad endoscópica no programada representa una parte del trabajo asistencial del especialista que implica una sobrecarga laboral, a la par que requiere ingenio y rapidez, implicando un inevitable estrés para el endoscopista. Conocer *el modus operandi* así como sus resultados debiera ser la norma en las Unidades de endoscopia.

Objetivos: a) Estudio descriptivo de la actividad endoscópica urgente en un hospital terciario durante 16 meses.; y b) evaluar la calidad de la asistencia ante la sospecha de impactaciones esofágicas.

Material y métodos: Se recogieron todas las urgencias realizadas desde Marzo 2018 a Junio de 2019, de forma consecutiva, por el personal de guardia.

Resultados: Se registraron 640 urgencias:

- *HDA*: se aplicó sedación en el 86% de los procedimientos, realizándose terapéutica en el 36%; de los 50 casos con diagnóstico de UGD, se realizó test de ureasa en el 26%.
- *CE*: en el 88% de los casos fue por comida, aplicándose sedación en el 70% de los procedimientos. Se encontró cuerpo extraño en el 58%. En 76 casos se hizo extracción, en 19 se empujó a estómago y en 17 se utilizó una técnica mixta. El 51% eran CE punzantes, realizándose Rx previa en el 49%. La localización más frecuente fue esófago cervical (42%).
- *HDB*: recibieron sedación el 91%, realizando terapéutica en el 34%. Se realizó preparación anterógrada en el 50%.
- *Cáusticos*: 70% por lejía, el 40% intencionados.
- *Vólvulos*: 36 procedimientos en 15 pacientes de 34 a 91 años.

Conclusiones:

1. La HDA representa la causa principal de urgencias endoscópicas, seguido de la ingesta de cuerpos extraños.

2. En la extracción de cuerpos extraños se debe mejorar la indicación de la Rx previa así como el porcentaje de sedación.
3. La actividad endoscópica urgente representa un porcentaje relevante de la agenda del endoscopista y es necesario conocer la calidad de la misma mediante registros prospectivos.