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-056. RESULTADOS DE VÍAS RÁPIDAS DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

Alejandro Ledo Rodríguez, Santiago Pérez Cachafeiro, José Luis Ulla Rocha, Ismael Said Criado, Marta Ocampo Fontangordo, Juan Turnes Vázquez, Modesto Martínez Pillado

Introducción: Las vías clínicas se aplican con objeto de reducir la variabilidad y mejorar la eficiencia en el proceso asistencial. España ha introducido en sus centros vías rápidas orientadas al diagnóstico (VRD) del cáncer colorrectal (CCR) como estrategia preventiva y de mejora asistencial.

Objetivo: Valorar la eficiencia de las VRD en España.

Material y métodos: Realizamos una revisión sistemática. Diseñamos una búsqueda bibliográfica en PubMed con los términos “CriticalPathways”[Mesh] AND “ColorectalNeoplasms”[Mesh] en los últimos diez años. Esta búsqueda restrictiva fue completada por otra mediante texto libre (circuito, diagnóstico rápido, cáncer colorrectal) en PubMed, Google Scholar y TESEO. También revisamos las referencias de los protocolos de VRD de los hospitales gallegos. Se decidió incluir todo documento con datos numéricos del funcionamiento de VRD en España. Como criterios de exclusión se usaron: a) no estar referido a España; b) no ser referente a VRD; y c) no tratar de CCR.

Resultados: Se encontraron 11 trabajos que cumplían criterios de inclusión y se mostraron los resultados de las variables analizadas en forma de tabla. Los resultados fueron dispares. En varios de los trabajos se encontró un bajo porcentaje de cánceres diagnosticados por esta vía de derivación (de hasta solo el 10,3%), bajo cumplimiento de criterios de derivación y baja tasa de detección de CCR (de hasta solo el 7,6%).

Conclusión: La evidencia disponible demuestra que las VDR para CCR mejoran el proceso diagnóstico, pero no han demostrado su eficiencia en la mejora de la supervivencia, entre otras cosas por la falta de homogeneidad y monitorización. Estas carencias conducen a resultados dispares en los trabajos españoles publicados en cuanto a tasa de detección de CCR y derivaciones adecuadas, con porcentajes bajos en muchos de los casos, haciendo necesario optimizar las VRD existentes y buscar nuevas formas para mejorar su eficiencia.