REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-20. COMPARACIÓN DE LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE UNA ENFERMERA Y UN GASTROENTERÓLOGO EN LA VISUALIZACIÓN DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Rodríguez de Miguel, Cristina¹; Araujo, Isis K.¹; Romero, Cristina¹; Escapa, Míriam¹; Llach, Josep¹; del Manzano, Sabrina¹; Gómez Arbonés, Javier²; González-Suárez, Begoña¹

¹Unidad de Endoscopia Digestiva. Instituto Clínic de Enfermedades Digestivas y Metabólicas (ICMDIM). Hospital Clínic. Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. Universidad de Barcelona. Barcelona. ²Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Lleida. Lleida. Instituto de Investigaciones Biomédicas de Lleida. Lleida

Introducción: En los últimos años, las enfermeras de endoscopia digestiva han adquirido nuevos roles en el desempeño directo de determinadas actividades diagnósticas que hasta ahora solo era función del personal médico. La cápsula endoscópica (CE) supone un amplio campo en el que enfermería podría desarrollar un nuevo rol de forma autónoma y segura.

Objetivo: Comparar la precisión diagnóstica de una enfermera con la de un gastroenterólogo especialista en la visualización de CE en intestino delgado (ID).

Material y método: Estudio de fiabilidad y validez de pruebas diagnósticas en el que se incluyeron a todos los pacientes que acudieron al Hospital Clínic de Barcelona para realizarse una CE para estudio del ID de junio de 2016 a octubre de 2017.

Las CE se visualizaron de manera ciega, y paralela por un médico gastroenterólogo especialista en CE, y una enfermera con formación específica.

Resultados: Se incluyeron 103 pacientes, con edad media $54,28 \pm 18,5$. Un 44,7% eran hombres y un 55,3% mujeres. La indicación más frecuente fue la anemia (52,4% de los casos). El gastroenterólogo y la enfermera visualizaron un total de 532 y 644 lesiones respectivamente, de las cuales 129 (24,25%) y 135 (20,96%) ($p = ns$) fueron significativas, y 403 (75,75%) y 509 (79,04%) ($p < 0,001$), respectivamente, no significativas.

La correlación entre ambos exploradores para la detección de lesiones fue positiva y estadísticamente significativa tanto en lesiones significativas como no significativas ($R = 1$; $p < 0,001$).

La sensibilidad de la enfermera en la detección de lesiones fue de un 96,62% para cualquier lesión, un 100% para lesiones significativas y un 95,53% para lesiones no significativas.

Conclusiones: Una enfermera especializada y familiarizada con la patología del ID es capaz de identificar el mismo número de lesiones significativas que un gastroenterólogo durante la exploración con CE.