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

P-009. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS EUROPEAS EN EL MANEJO DE CUERPOS EXTRAÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Cid Gómez, Lucía¹; García de la Rosa, Yéssica²; Fernández Fernández, Nereida¹; Vázquez Rodríguez, Sergio¹; Romero Mosquera, Beatriz¹; Germade Martínez, Arantza¹; Quintans Pinazas, Nerea Catarina¹; Rodríguez de Jesús, Antonio¹; Salgado Barreira, Ángel¹; Rodríguez Prada, José Ignacio¹

¹Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo, Pontevedra. ²Instituto Mexicano del Seguro Social. Vigo, Pontevedra

Introducción: Las urgencias en endoscópicas forman parte de la práctica médica habitual, pero existen escasos estudios que valoren la calidad ajustada a las guías en los casos de cuerpos extraños.

Objetivo: Evaluar la adherencia a las recomendaciones de buena práctica clínica en las endoscopias urgentes por sospecha de cuerpo extraño según las últimas guías europeas publicadas.

Material y método: Se registraron de forma prospectiva todas las urgencias endoscópicas realizadas de marzo a julio del 2018 en un hospital terciario, seleccionando aquellas por sospecha de cuerpo extraño. Se recogieron variables epidemiológicas, características de los cuerpos extraños, tiempos de asistencia, material y métodos utilizados, eficacia y complicaciones. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS 19.0.

Resultados: Se registraron un total de 60 casos (55% mujeres) detectándose presencia real de cuerpo extraño en el 48%. En el 56% la radiografía previa estaba mal indicada (ver tabla). En 21 casos existía algún episodio previo de impactación (37%), y un 27% presentaban factores predisponentes. Seis casos estaban asintomáticos antes de la endoscopia, detectando cuerpo extraño en la mitad de ellos. No se observaron diferencias entre pacientes con o sin síntomas en la detección real de cuerpo extraño. La localización más habitual fue en esófago cervical (38%), siendo la espina el más frecuente. El 50% de los pacientes acudieron al hospital en menos de 6h desde la ingesta, realizándose la endoscopia en menos de 6h en el 47%. No hubo diferencias en

el tiempo de la endoscopia según la naturaleza del cuerpo extraño. El tiempo de ayuno fue menor de 6h en el 23%. Se administró sedación en el 73%. Ante la presencia de bolo alimentario se optó por el método de extracción en el 83%. Se consiguió resolución de la impactación en todos los casos. Se detectó una complicación precoz tras la endoscopia. No hubo complicaciones tardías (Tabla 1).

Conclusiones: Es necesario mejorar las indicaciones de Rx previa a la endoscopia, el tiempo de ayuno, así como el método de primera elección ante la presencia de un bolo alimentario.

Tabla 1

Cuerpo extraño	Con Rx previa	Sin Rx previa
Punzante	16	18
No punzante	15	10