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-036. BENEFICIO DEL INICIO DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE COLON SOBRE LA ACTIVIDAD ENDOSCÓPICA EN UN HOSPITAL COMARCAL DE LAS ISLAS BALEARES

Reyes, José¹; Trelles, Marita Grimanesa¹; Florido, Mónica¹; Ortega, Silvia Patricia¹; Iyo, Eduardo Yun¹; Miró, Elisa²; Sánchez-Contador, Carmen²

¹Hospital Comarcal d'Inca. Inca, Islas Baleares. ²Direcció General de Salut i Consum. Palma de Mallorca

Introducción: Nuestro centro ha sido pionero en el arranque del programa de cribado de cáncer de colon de les Illes Balears en enero de 2015, siendo en el momento actual el único centro de la isla de Mallorca donde se desarrolla a escala poblacional.

En el momento del cierre de este análisis en diciembre 2017 llevábamos 3 años de actividad del programa.

Objetivo: El presente estudio pretende analizar la actividad de nuestra unidad de endoscopia digestiva antes y después de la puesta en marcha del programa de cribado para cuantificar el aumento de actividad, así como el impacto sobre las listas de espera y los pacientes que no participan en el cribado.

Material y método: Hemos analizado los registros de actividad de los años 2013 y 2014 (los últimos previos al inicio del cribado), con los de los años 2015, 2016 y 2017 (con el cribado ya en funcionamiento).

Resultados: Presentamos los datos en la tabla 1.

Tabla 1

	2013	2014	2015	2016	2017	Variación 2013-2017
Endoscopias ambulatorias totales	1713	1933	2555	2803	2960	+ 1247 + 72%
Colonoscopias ambulatorias	820	975	1436	1571	1601	+ 781 + 95%

Gastroskopias ambulatorias	700	739	864	987	1086	+ 386 + 55%
Rectosigmoidoscopias ambulatorias	213	219	225	245	273	+ 60 + 28%
Endoscopias hospitalizados	606	607	622	575	596	- 10 -2%
Endoscopias totales (ambulatorias + hospitalizados)	2319	2540	3177	3378	3556	+ 1237 + 53%
Colonoscopias cribado	0	0	361	181	261	
Tiempo medio espera para endoscopia	143	141	52	25	20	

Se observa un incremento del 72% en endoscopias ambulatorias totales. Este incremento es sobre todo a costa de las colonoscopias (95% de incremento). Del total de colonoscopias ambulatorias extras en 2017 (1247) solo un 21% son colonoscopias de cribado.

Hay una clara disminuci3n de la demora para la realizaci3n de las endoscopias.

Conclusiones: La puesta en marcha de un programa de cribado provoca un gran incremento en la actividad endosc3pica.

Asimismo, beneficia a los pacientes no pertenecientes al programa de cribado por el aumento en la actividad y la disminuci3n en los tiempos de demora.