



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-3 - ¿ES SUFICIENTE MEDIR LA TASA DE DETECCIÓN DE ADENOMAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD EN COLONOSCOPIA?

Elena Coello Córdoba, Carmen María Murcia Moreno, Carlos Soutullo Castiñeiras, Noelia Alonso Lázaro, Carla Satorres Paniagua, María García Campos, Sonia García García, Vicente Lorenzo Zúñiga, Lidia Argüello Viudez, Vicente Pons Beltrán y Marco Bustamante Balén

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La tasa de detección de adenomas (TDA) es el indicador de calidad más utilizado por su relación con el cáncer colorrectal (CCR) de intervalo. Sin embargo, el desempeño de endoscopistas con TDA similar puede ser muy diferente. La evaluación de otros indicadores de calidad, aún no incluidos en las guías, podría ser útil para detectar áreas de mejora.

Objetivos: Analizar si, en un contexto de altos detectores ($TDA \geq 55\%$), la evaluación de indicadores adicionales permite discriminar más detalladamente la calidad de los endoscopistas.

Métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva, de colonoscopias de cribado de CCR realizadas entre enero-2017 y enero-2024 en un único centro. Se incluyeron únicamente aquellos endoscopistas con ≥ 100 colonoscopias, de los que se calculó su TDA. Como indicadores suplementarios se analizaron: TDA-Plus, tasa de detección de adenomas avanzados (TDAA), tasa de detección de lesiones (TDL), de lesiones serradas sésiles (TDLSS) y combinadas (TDLSC). Se analizó: 1) la correlación de los indicadores suplementarios con la TDA; 2) el desempeño de cada endoscopista para TDA y demás indicadores, tomando como punto de corte la media de cada indicador (desempeño superior o inferior a la media); 3) si hubo diferencias en el desempeño en alguno de los indicadores de calidad entre endoscopistas y gastroenterólogos.

Resultados: Se evaluaron 9 examinadores (7 endoscopistas y 2 gastroenterólogos) que realizaron 3.034 colonoscopias. La TDA media fue 62,7% (55,4-71,5%). Solo hubo una buena correlación ($? > 0,7$) de la TDA con TDA-Plus, TDLSS y TDL. En el análisis individual, el desempeño de 2/9 examinadores (22%) no quedó bien identificado con la TDA, uno por mejor desempeño ($TDA < \text{media}$; TDA-Plus y TDLSC $>$ media) y otro por peor ($TDA > \text{media}$; TDA-Plus, TDLSS y TDLSC $<$ media). La única variable que permitió distinguir endoscopistas de gastroenterólogos fue la TDLSS (6,3 vs. 1,5%; $p = 0,04$).

Conclusiones: La TDA no es suficiente para discriminar el desempeño entre endoscopistas altos detectores. En nuestra muestra, el desempeño de un 22% de los examinadores (2/9) quedó mal discriminado al analizar únicamente la TDA. La evaluación de otros indicadores de calidad permite detectar áreas de mejora.