



# Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XXI Reunión Nacional de la Asociación  
Española de Gastroenterología

Madrid. 18-19 de marzo de 2018

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

## P-15 - IMPACTO DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER DE COLON Y RECTO EN LA ACTIVIDAD ENDOSCÓPICA DEL HOSPITAL COMARCAL DE INCA. MALLORCA

M.G. Trelles Guzmán<sup>1</sup>, M. Florido García<sup>1</sup>, S.P. Ortega Moya<sup>1</sup>, E.Y. Iyo Miyashiro<sup>1</sup>, M.C. Sánchez Contador<sup>2</sup>, E. Miró<sup>2</sup>, A. Anguera<sup>3</sup> y J. Reyes Moreno<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. <sup>2</sup>Direcció General de Salut Pública i Participació, Govern de les Illes Balears. <sup>3</sup>Direcció General de Salut, Consum i Participació, Govern de les Illes Balears. <sup>4</sup>Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears, IDISBA.

### Resumen

**Introducción:** El desarrollo de los programas de cribado de cáncer de colon implica un impacto importante en la incidencia y mortalidad por cáncer de colon en las comunidades donde se desarrolla. El inicio de dichos programas implica un incremento muy importante de actividad de las unidades de endoscopia. Este punto debe ser tenido en especial consideración antes de la puesta en marcha de los programas a fin de dotar a las unidades de los medios necesarios para asumir dicho nivel de trabajo. Nuestro centro participó en el arranque del Programa de Cribado de cáncer de colon y recto de les Illes Balears en enero de 2015. En el momento actual diciembre 2017 llevamos 3 años de actividad del programa.

**Objetivos:** El presente estudio pretende estudiar la actividad de la unidad de endoscopia digestiva en un hospital comarcal antes y después de la puesta en marcha del programa de cribado para cuantificar el aumento de actividad.

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

**Resultados:** Presentamos el curso de la actividad en la tabla. Se observa un incremento del 72% en las endoscopias ambulantes totales. Este incremento es sobre todo a costa de las colonoscopias con un 95% de incremento de actividad. Del total de colonoscopias extras un 40% están relacionadas con el programa de cribado. Se objetiva una clara disminución del tiempo de espera del gabinete.

### Evolución de la actividad del gabinete de endoscopia digestiva 2013-2017

Año	2013	2014	2015	2016	2017	Variación 2013-2017
Endoscopias ambulantes totales	1.713	1.933	2.555	2.803	2.960	+1.247 +72%

Colonoscopias	820	975	1.436	1.571	1.601	+781	+95%
Gastroscopias	700	739	864	987	1.086	+386	+55%
Rectosigmoidoscopias	213	219	225	245	273	+60	+28%
Endoscopias hospitalizados	606	607	622	575	596	-10	-2%
Endoscopias totales gabinete	2.319	2.540	3.177	3.378	3.556	+1.237	+53%
Colonoscopias programa cribado	0	0	361	181	261		
Tiempo espera gabinete-días	143	141	52	25	20		

**Conclusiones:** La puesta en marcha de un programa de cribado provoca un gran incremento en la actividad del gabinete de endoscopia digestiva. Principalmente del número de colonoscopias. No todo el aumento de actividad es atribuible directamente al propio programa de cribado. Se debe realizar una planificación detallada previa a la puesta en marcha del programa y una dotación de medios suplementaria. Se objetiva beneficio para los pacientes no pertenecientes al programa con un descenso del tiempo de demora para la endoscopia.