Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):230

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

198 - ENCUESTA DE MANEJO DE TRASTORNOS FUNCIONALES INTESTINALES EN ATENCIÓN PRIMARIA: DIFUSIÓN DE LOS CRITERIOS DE ROMA IV E IMPACTO SOBRE EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS FUNCIONALES INTESTINALES (TFI)

I. Rodríguez[1], F. Estremera[1,2], V. Fernández de Pinedo[3], A. Arrubla[1], N. Hervás[1], M. Gómez[1], E. Albéniz[1,2], J.J. Vila[1] y V. Estremera[4]

[1]Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. [2]Navarrabiomed, Pamplona. [3]Enfermería, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. [4]Centro de Salud Txantrea, Pamplona.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: La mayoría los trastornos funcionales intestinales (TFI) son diagnosticados y tratados en Atención Primaria. Los criterios de Roma permiten homogeneizar su diagnóstico, aunque se desconoce si su empleo modifica el manejo.

Métodos: Se realizó un cuestionario on-line sobre los TFI formado por 26 ítems basados en bibliografía previa a médicos de Atención Primaria (MAP) de Navarra. Las preguntas se dividieron en bloques: datos generales, conocimientos sobre los TFI, manejo clínico, tratamiento, limitaciones percibidas y derivación a Atención Especializada. Analizamos la difusión e impacto que tienen los criterios Roma, así como la experiencia laboral sobre el manejo de los TFI.

Resultados: Se analizaron respuestas de 71 MAP. La media de años trabajados fue de 22,56. Un 22,5% estima que atiende 0-5 pacientes al mes con TFI, un 31% 6-10, un 18,3% 11-15 y un 28,2% más de 16. El 56,3% afirmó conocer los Criterios Roma (“conocedores”). Los que más pacientes atienden conocían más los criterios Roma (p = 0,1). Los conocedores acertaron con mayor frecuencia la última versión (71,4% vs 45,5%, p 0,001). Sólo un 29,6% conocía el síntoma diferencial de SII (dolor abdominal). La respuesta más habitual fue la alternancia del ritmo intestinal (46,5%). Los conocedores acertaron más este ítem (39,5% vs 28,6%, p = 0,067). Un 93% de los MAP utiliza la sintomatología como criterio diagnóstico y todos ellos refirieron utilizar alguna prueba complementaria, no objetivándose diferencias en este aspecto entre conocedores y no conocedores. El motivo más frecuente de derivación fue la presencia de síntomas de alarma (71,8%). Los conocedores se apoyan más frecuentemente en los síntomas de alarma para la derivación a Digestivo (p = 0,052), sin diferencias respecto al resto de motivos (desgaste profesional, petición expresa del paciente y nula eficacia del tratamiento). El 35,2% opinó que la consulta en Digestivo es resolutiva “casi siempre”, el 61,2% “a veces” o “casi nunca” y el 12,7% que “depende de la motivación del especialista”. Un 31% opinó que la derivación disminuye el número de consultas “casi siempre” en AP contra un 56,3% “a veces” o “casi nunca” y un 8,5% “depende de la motivación”. Los MAP más derivadores opinan más frecuentemente que la consulta no es resolutiva (p 0,029) y los que presentan más motivación respecto a los TFI que la derivación no disminuye las consultas en Primaria (p = 0,006). La principal limitación en cuanto

al manejo de los TFI fue la falta de tiempo (39,4%) especialmente en MAP con menos experiencia laboral (p = 0,055).

Conclusiones: La mitad de los participantes no conoce los criterios Roma y sólo un tercio reconoce el dolor abdominal como síntoma diferencial del SII. Los MAP que ven más pacientes con TFI están más familiarizados con los criterios de Roma. Los conocedores derivaron a especializada con más frecuencia ante síntomas de alarma. Los MAP con mayor motivación y hábito de derivación perciben que la consulta con Digestivo es poco resolutiva.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.