

Introducción: El control de la desinfección de los endoscopios es uno de los mejores indicadores de calidad en una Unidad de Endoscopia Digestiva. En nuestra unidad, realizamos controles microbiológicos trimestrales ayudando así a un mejor seguimiento de los niveles de calidad solicitados por el Comité de Control de Calidad de nuestra Institución.

Objetivo: Evaluar el grado de desinfección de los endoscopios en una Unidad de Endoscopia Digestiva de un hospital de tercer nivel.

Material y método: El material utilizado para el control microbiológico de cada endoscopio fue el siguiente: agua destilada estéril, sistema de irrigación, tres jeringas de 10 cc, adaptador para el canal auxiliar y tres tubos de microbiología. En todos los endoscopios testados se siguió el mismo procedimiento: se conecta el sistema de irrigación y el adaptador para el canal auxiliar al endoscopio; se introduce la entrada de aspiración en el agua destilada estéril y se conectan las jeringas en las conexiones para irrigar los canales (aire/agua, aspiración y canal auxiliar); se aspira agua destilada estéril inyectándola para que recorra los diferentes canales del endoscopio, recogiendo la muestra por el extremo distal de cada uno de los canales en tubos de microbiología (nº 1: aire/agua, nº 2: aspiración y nº 3: canal auxiliar).

Resultados: De Enero del 2004 a Junio del 2008 se realizaron 71.381 pruebas, constatándose un incremento anual progresivo. Se testaron en este tiempo 83 endoscopios realizándose un total de 232 cultivos. 19/232 cultivos fueron positivos (8%), de los cuales, 6 provenían del canal de insuflación (3%), 11 del canal de aspiración (5%) y 2 del canal auxiliar (0,9%), ($p = NS$). Cuando consideramos los endoscopios, los cultivos fueron positivos en 12 (14,5%): 4 gastroscopios (5%), 7 colonoscopios (8%) y 1 duodenoscopio (1%) ($p = NS$). La desinfección de los endoscopios se realizó semiautomática en 19 endoscopios (23%) y automática en 64 (77%), con 5 y 7 cultivos positivos respectivamente (26% y 11%, $p = NS$). A partir del año 2007, se realizó sistemáticamente la desinfección de las lavadoras al inicio de la jornada. Los cultivos positivos obtenidos en el periodo 2004-2006 ($n = 17$, 12%) fueron significativamente superiores a los obtenidos a partir del 2007 ($n = 2$, 2%) ($p = 0,008$). Las bacterias predominantes en los cultivos positivos fueron la *Pseudomonas Aeruginosa* y la *Klebsiella Pneumoniae*.

Conclusión: 1. Siguiendo nuestro protocolo de desinfección, el aumento del número de exploraciones no repercute en la calidad de desinfección de los endoscopios. 2. El sistema de desinfección (automático o semi-automático) utilizado no influye en los resultados de los cultivos. 3. Realizar la desinfección de la lavadora al inicio de la jornada se asocia de forma significativa a un número menor de cultivos positivos.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.052](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.052)

PLATAFORMA MULTIFUNCIONAL PARA PROCEDIMIENTOS INTRALUMINALES Y NOTES: CURVA DE APRENDIZAJE Y PRECISIÓN EN UN MODELO DE RESECCIÓN MUCOSA ENDOSCÓPICA

G. Fernández-Esparrach^a, S.N. Shaikh^b, N.J. Soper^c, E.S. Hungness^c, R.I. Rothstein^d, L.L. Swanstrom^e, C.C. Thompson^b

^aUnitat d'Endoscòpia, Servei de Gastroenterologia, ICMDM, Hospital Clínic, Barcelona

^bDivision of Gastroenterology, Brigham & Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston

^cDepartment of Surgery, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago

^dSection of Gastroenterology and Hepatology, Dartmouth Medical School, Lebanon

^eDivision of Minimally Invasive Surgery, Legacy Health System, Oregon Health Sciences University, Portland, USA

Introducción: Las plataformas multifuncionales son una alternativa a las limitaciones técnicas que tiene la endoscopia flexible en los procedimientos intraluminales complejos y NOTES. Una de estas plataformas es el Direct Drive Endoscopic System (DDES) (Boston Scientific Corporation). Se desconoce el tipo de entrenamiento necesario para su correcto uso y el sistema de evaluación de las habilidades adquiridas.

Objetivos: Desarrollar un plan de entrenamiento que nos permita evaluar la curva de aprendizaje de las plataformas multifuncionales y su precisión en la realización de resección mucosa endoscópica (RME) en un modelo ex vivo.

Material y métodos: El DDES es una plataforma sobre un rail que tiene tres canales que aceptan un endoscopio de 6 mm y dos instrumentos de 4 mm. Los mandos están conectados a largos instrumentos que pasan a través de la guía y les transmiten el movimiento impartido por las manos con un total de 5 grados de libertad (derecha-izquierda, arriba-abajo, dentro-fuera, rotación y efecto de los instrumentos). Utilizamos dos modelos de entrenamiento para desarrollar y evaluar la destreza: la esfera (E), que consiste en un balón hueco con puntos coloreados en su superficie interior, y el mar de puntas (MP) que consiste en unas puntas de goma dispuestas sobre una superficie circular. Los ejercicios que utilizamos para el entrenamiento y evaluación de la curva de aprendizaje fueron dos: tocar una serie de 17 puntos en la E y mover 8 anillos de goma de una punta a otra en el MP. Para evaluar la precisión, realizamos RME en estómagos porcinos ex vivo resiguiendo una plantilla de 42 × 22 mm y utilizamos una cuadrícula para contar los fallos en el área de tejido resecado.

Resultados: Curva de aprendizaje: en los 10 operadores que participaron en el MP, observamos una mejoría entre el primer y segundo intento (278 ± 123 , rango 170–457, $p = 0,036$) Precisión: 6 operadores realizaron RME utilizando tijeras y pinza, con una media de tiempo de 41 ± 14 minutos (rango 21–60) y de precisión de $126 \pm 106 \text{ mm}^2$ (rango 60–340). Dos operadores repitieron el procedimiento con un needle-hook con una media de tiempo de $5 \pm 2,5$ minutos (rango 8–13) ($p = 0,028$) y de precisión de $70 \pm 37 \text{ mm}^2$ (rango 44–96) ($p = 0,655$). No tuvimos ninguna perforación.

Conclusiones: Los principiantes con el DDES pueden mejorar rápidamente su rendimiento en la realización de tareas estandarizadas. El DDES permite la RME de una forma eficiente y precisa en un modelo ex vivo y parece tener una corta curva de aprendizaje. Además, estas tareas podrían ser útiles para evaluar otras plataformas multifuncionales.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.053](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.053)

SEGURIDAD DE LA SEDACIÓN PROFUNDA CON PROPOFOL CONTROLADA POR EL ENDOSCOPISTA EN POBLACIÓN ANCIANA

J. Martínez, J.R. Aparicio, L. Compañy, L. Gómez-Escolar, I. Mozas, F. Ruiz, J.A. Casellas

Unidad de Endoscopia Digestiva, Hospital General Universitario de Alicante

La utilización de propofol en la sedación controlada por el personal de Endoscopia Digestiva es una práctica cada vez más frecuente. No existen datos de su seguridad en pacientes ancianos.

Objetivos: Evaluar la seguridad de la administración de propofol en pacientes mayores de 80 años sometidos a exploraciones endoscópicas; Investigar la influencia de la patología previa de los