



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/176 - Reducción de la demora diagnóstica tras la vía rápida de acceso a colonoscopia

M.P. González Santamaría<sup>a</sup>, S. Pita Fernández<sup>b</sup>, B. López Calviño<sup>c</sup>, S. Pérgola Díaz<sup>c</sup>, T. Seoane Pillado<sup>c</sup> y R. Seijo Bestilleiro<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Arteixo. A Coruña. <sup>b</sup>Médico de Familia. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. CHUAC. <sup>c</sup>Matemática. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. CHUAC. <sup>d</sup>Enfermera. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. CHUAC.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar el efecto de la introducción de la vía rápida de acceso a la colonoscopia ante la sospecha clínica de cáncer colorrectal sobre la demora diagnóstica.

**Metodología:** Ámbito: Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. Periodo: agosto 2006–diciembre 2013. Se introduce la vía rápida en junio 2010. Tipo de estudio: observacional de seguimiento prospectivo. Criterios inclusión: casos incidentes de cáncer colorrectal con diagnóstico histológico (CIE-9<sup>a</sup>:153-154), con consentimiento informado y aprobación del comité de ética. Criterios de exclusión: casos prevalentes/recurrentes, múltiples, atendidos en hospitales privados. Tamaño muestral: n = 1.891 ( $\pm 2,26\%$  precisión; 95% seguridad). Mediciones: variables demográficas, demora terapéutica (intervalo síntomas-tratamiento), demora diagnóstica (intervalo síntomas-diagnóstico), demora del paciente (intervalo síntomas-1<sup>er</sup> contacto médico Atención Primaria (AP) o Atención Especializada (AE)), demora del sistema de salud (intervalo médico-diagnóstico).

**Resultados:** Edad media al diagnóstico fue  $69,8 \pm 11,3$  años, siendo hombres (60,3%). 63,1% fueron tumor de colon. El 92,2% fue adenocarcinoma, siendo el estadio más frecuente T3 (58,9%), N0 (49,4%) y M0 (67,9%). La demora desde el inicio de síntomas hasta el inicio del tratamiento fue  $172,5 \pm 149$  (mediana = 125 días). Siendo la demora síntomas-diagnóstico  $144,0 \pm 146$  (mediana = 90 días); la de síntomas-1<sup>er</sup> contacto médico AP/AE  $71,0 \pm 112$  (mediana = 30 días) y la demora médico-diagnóstico de  $89,5 \pm 118$  (mediana = 42 días). Se observa una reducción significativa de todos los intervalos de tiempo del proceso diagnóstico, descendiendo la demora diagnóstica un 3,38% por año. Se realizan modelos de regresión segmentada para determinar el efecto de la vía rápida sobre las demoras. Objetivándose como la vía rápida tiene un efecto significativo ( $p = 0,014$ ) en la reducción de la demora diagnóstica. Dicho reducción significativa se observa fundamentalmente en el intervalo médico-diagnóstico.

**Conclusiones:** La introducción de la vía rápida de acceso a la colonoscopia ante la sospecha clínica de cáncer colorrectal muestra una reducción significativa de la demora diagnóstica.