



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4684 - ESTUDIO DE CONCORDANCIA INTEROBSERVADOR EN LA INTERPRETACIÓN DEL PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO ENDOSCÓPICO POSTPOLIPECTOMÍA

M. Grande Grande^a, M. Vizcarra Manrique^a, C. Gallego Nieto^b, D. Rojas Jiménez^c, M. Elizari Roncal^b, F. Casanova Gómez^b, D. Fernández Ortega^d, N. Adrián de la Fuente^e y C. Velasco Bernal^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^bMédico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos.

^cMédico de Familia. Centro de salud García Lorca. Burgos. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Gamonal Las Torres. Burgos. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Cubos. Burgos.

Resumen

Objetivos: Evaluar la concordancia interobservador del Protocolo de Seguimiento Postpolipectomía utilizado por médicos de familia y valorar las dificultades de interpretación que influyen en la decisión de posteriores controles endoscópicos.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, de 94 colonoscopias con polipectomía, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple de 385 solicitadas por primera vez, por cribado o por clínica, en 2017 en un Centro de Salud Urbano del Área de Burgos. Estudio ciego, los informes se codifican y la selección la realiza un profesional no implicado en el estudio. Participaron cuatro observadores: dos con experiencia en la interpretación y dos no experimentados (MIR 4º MFYC). Evaluamos la concordancia total y entre pares. Analizamos: características morfológicas y de anatomía patológica de los pólipos, dificultad en la interpretación y conducta a seguir según nivel de riesgo. Para el análisis utilizamos frecuencias, índice Kappa de concordancia y su intervalo para una confianza del 95%.

Resultados: Existe mayor concordancia entre los profesionales experimentados en todas las variables. Índice Kappa experto/no experto: en diagnóstico de pólipos adenomatosos 0,793/0,528 y en pólipos serrados 0,762/0,692. En la conducta a seguir, cuando se analizan en conjunto los cuatro observadores, se obtiene un I. Kappa de 0,557 (IC95% 0,466 a 0,646%); de 0,664 entre expertos (IC95%: 0,566 A 0,750) y 0,398 en no expertos (IC: 0,306 A 0,497). Al agrupar el diagnóstico inicial en función de riesgo bajo o intermedio-alto, aumenta la concordancia: 0,892 (IC: 0,816 a 0,939)/0,680 (IC: 0,582 a 0,764). Un 22% de los informes presentan dificultades para su interpretación, por datos incompletos en el informe de endoscopia y/o de anatomía patológica.

Conclusiones: La concordancia entre los observadores experimentados es buena, siendo no aceptable en los no experimentados. Al agrupar la conducta a seguir según riesgo, aumenta la concordancia en ambos grupos. Es necesario el entrenamiento de los médicos de familia en la interpretación de los informes de colonoscopia y disponer de protocolos sencillos y estandarizados para facilitar la toma de decisiones.

Palabras clave: Concordancia. Polipectomía colonoscópica. Atención primaria.