



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



ORIGINAL

Implantación y evaluación de una prestación de gastroscopia precoz para pacientes con dispepsia y datos de alarma en Atención Primaria

Francisco Javier García-Alonso^{a,*}, María Hernández Tejero^a, Elvira Rubio Benito^b, Paz Valer^a, Iván Guerra^a, Victoria Gema García Ceballos^b, Mar Noguerol^c, Victoria Llinares^d y Fernando Bermejo^a

^a Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

^b Centro de Salud Francia, Fuenlabrada, Madrid, España

^c Centro de Salud Cuzco, Fuenlabrada, Madrid, España

^d Centro de Salud El Naranjo, Fuenlabrada, Madrid, España

Recibido el 1 de julio de 2016; aceptado el 21 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Adulto;
Dispepsia;
Servicio ambulatorio en hospital/economía;
Servicio ambulatorio en hospital/organización y administración;
Técnicas de diagnóstico del sistema digestivo;
Remisión y consulta;
Endoscopia gastrointestinal

Resumen

Introducción: La dispepsia es un trastorno frecuente tanto en Atención Primaria (AP) como Especializada (AE). Se recomienda realizar una gastroscopia al inicio del estudio si existen datos de alarma, aunque su accesibilidad desde AP es variable.

Objetivos y métodos: Desarrollamos un proyecto piloto estableciendo una agenda de gastroscopia precoz para pacientes con dispepsia y datos de alarma en AP, ampliándolo posteriormente a toda el área sanitaria. El objetivo fue evaluar los requerimientos, el impacto y la valoración desde AP de esta prestación. Recogimos variables demográficas, sintomáticas y endoscópicas de los pacientes remitidos y las derivaciones a AE desde el centro piloto. Se realizó una encuesta de satisfacción entre los facultativos de AP.

Resultados: Se evaluaron el proyecto piloto, de un año de duración, y el primer año de implantación de la agenda, con un total de 355 pacientes (edad mediana 56,4 años; RIQ 45,5-64,3). El 61,2% (56,1-66,3%) eran mujeres. La demora hasta la exploración fue de 1,5 semanas (RIQ 1,5-2,5). El 82,7% (78,4-86,3%) de las gastroscopias fueron indicadas correctamente. La mediana mensual de solicitudes fue de 1,1 por cada 10.000 adultos (rango 0,8-1,6). Las derivaciones mensuales a consultas de AE desde el centro piloto disminuyeron en 11 sujetos (IC 95% 5,9-16), respecto a la mediana previa de 58 (RIQ 48-64,5). El 98,4% de los encuestados consideraron la agenda útil en su práctica habitual.

Conclusiones: La disponibilidad de una agenda de gastroscopia precoz en AP para pacientes con dispepsia y datos de alarma disminuye el número de derivaciones a AE.

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fj.garcia.alonso@gmail.com (F.J. García-Alonso).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.10.004>

0210-5705/© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Adult;
Dyspepsia;
Ambulatory
care/economics;
Ambulatory
care/organization &
administration;
Diagnostic techniques
of the digestive
system;
Referral and
consultation;
Endoscopy
gastrointestinal

Implementation and evaluation of early gastroscopy for patients with dyspepsia and warning signs in Primary Care

Abstract

Introduction: Dyspepsia is a common disorder in both Primary (PC) and Specialised Care (SC). Gastroscopy is recommended at the start of the study if there are warning signs, although it is not always available in PC.

Objectives and methods: We developed a pilot project establishing an early gastroscopy programme for patients with dyspepsia and warning signs in PC, subsequently extending it to the entire healthcare area. The aim was to evaluate the requirements, impact and opinion of this service at the PC level. Demographic, symptomatic and endoscopic variables on the patients referred to SC from the pilot centre were recorded. A satisfaction survey was conducted among the PC physicians.

Results: The one-year pilot study and the first year of implementation of the programme were evaluated. A total of 355 patients were included (median age 56.4 years; IQR 45.5-64.3); 61.2% (56.1-66.3%) were women. The waiting time for examination was 1.5 weeks (IQR 1.5-2.5). Gastroscopy was correctly indicated in 82.7% (78.4-86.3%) of patients. The median number of requests per month was 1.1 per 10,000 adults (range 0.8-1.6). Monthly referrals to SC clinics from the pilot centre fell by 11 subjects (95% CI 5.9-16) with respect to the previous median of 58 (IQR 48-64.5). Almost all those polled (98.4%) considered the programme useful in routine practice.

Conclusions: The availability of an early gastroscopy programme in PC for patients with dyspepsia and warning signs reduced the number of referrals to SC.

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

La dispepsia es uno de los trastornos digestivos más frecuentes, ya que afecta hasta al 38% de la población¹. En nuestro país se estima una prevalencia del 23,9% y un riesgo de presentarla a lo largo de la vida del 39%².

Aunque no todos los sujetos con dispepsia solicitan atención médica, aproximadamente el 25% lo hace en algún momento^{3,4}. Estas cifras suponen una carga significativa sobre el sistema sanitario. En Atención Primaria (AP), la dispepsia motiva entre el 2,1 y el 8,3% de todas las consultas^{5,6}, proporción que se ha mantenido estable en los últimos años⁷. Además, se estima que el 13-24% de los pacientes son derivados a Atención Especializada (AE)^{8,9}, por lo que también supone una carga importante a este nivel.

La guía clínica conjunta de la Asociación Española de Gastroenterología y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria¹⁰ recomienda una estrategia de *test and treat* en el manejo inicial, reservando la gastroscopia para los pacientes refractarios al tratamiento sintomático y para aquellos que presentan alguno de los siguientes datos de alarma: edad mayor de 55 años, disfagia, anemia, pérdida de peso, vómitos frecuentes o una exploración física patológica. Uno de los problemas asociados a esta estrategia es la dificultad para acceder a una gastroscopia precoz desde AP¹¹, lo que puede condicionar a algunos facultativos a remitir estos pacientes directamente a AE para evitar demoras en el diagnóstico de una hipotética enfermedad grave.

Ante este problema, planteamos que una agenda específica para pacientes con dispepsia y datos de alarma en AP conllevaría un manejo más eficiente de estas situaciones.

Material y métodos

Desarrollamos un estudio observacional, analítico y prospectivo asociado al establecimiento de la agenda de gastroscopia precoz (menos de un mes desde la solicitud hasta la exploración) para pacientes con dispepsia y datos de alarma en AP. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigaciones Clínicas del centro en 2013.

Establecimiento de la agenda de gastroscopia precoz

En junio de 2013 se inició el proyecto piloto con la colaboración de un único centro de salud (CS). Los criterios de derivación se ajustaron a las recomendaciones establecidas¹⁰, requiriéndose la presencia de al menos un dato de alarma o una edad mayor de 55 años (tabla 1).

Tabla 1 Criterios de indicación de gastroscopia preferente

| |
|---|
| Edad > 55 años |
| Pérdida de peso significativa no intencionada |
| Vómitos intensos y recurrentes |
| Disfagia |
| Odinofagia |
| Signos de sangrado digestivo (anemia, hematemesis o melena) |
| Exploración física patológica (masa abdominal palpable, ictericia, adenopatías) |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5658035>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5658035>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)