



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO ORIGINAL

¿Cuánto sabe el especialista sobre cardiogastroenterología?

O. Aguilar-Nájera^a, L.R. Valdovinos-García^b, A. Tepox-Padrón^a y M.A. Valdovinos-Díaz^{a,*}

^a Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, SSA, Ciudad de México, México

^b Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, SSA, Ciudad de México, México

Recibido el 2 de marzo de 2017; aceptado el 1 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Cardiogastro-
enterología;
Hemorragia de tubo
digestivo;
Terapia
antitrombótica;
Educación médica

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular (ECV) es un problema creciente de salud pública. El 40% de la población general en 2030 presentará ECV y como consecuencia requerirá terapia antitrombótica (TAA). La cardiogastroenterología (CGE) es una nueva área de conocimiento que evalúa los efectos y complicaciones gastrointestinales de la TAA. Nuestro objetivo fue evaluar mediante una encuesta validada el conocimiento en prescripción, farmacología, riesgos y complicaciones gastrointestinales de la TAA en un grupo de especialistas y residentes de gastroenterología (RG) y medicina interna (RMI).

Pacientes y métodos: Se aplicó una encuesta validada de 30 preguntas en un grupo de especialistas y RMI y RG. La encuesta incluyó preguntas de indicaciones, farmacología, evaluación de riesgo de hemorragia gastrointestinal, riesgo trombotico y el uso de TAA durante procedimientos endoscópicos. Se definió conocimiento suficiente como ≥ 18 ($> 60\%$) aciertos.

Resultados: La encuesta fue contestada por 194 médicos: 82 (42%) RMI y RG y 112 (58%) especialistas. Solo 40 (20.6%) tuvieron conocimiento suficiente en CGE. Los residentes tuvieron un mayor número de aciertos que los especialistas (53% vs. 36%, $p < 0.0001$). Los RG tuvieron más aciertos que los RMI, RG e internistas (70% vs. 53%, 40% y 46%, respectivamente, $p < 0.001$). Solo los residentes tuvieron conocimiento suficiente en farmacología y uso de la TAA en endoscopia ($p < 0.0001$). Todos los grupos tuvieron conocimiento insuficiente en evaluación de riesgo trombotico-hemorrágico.

Conclusiones: Existe conocimiento insuficiente sobre CGE en este grupo de residentes y especialistas. Se requieren programas de educación médica acerca del uso apropiado de la TAA.

© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección 16, Del. Tlalpan, C.P. 14000, Ciudad de México, México. Teléfono 54870900, ext. 2706-2710.

Correo electrónico: miguelvaldovinosd@gmail.com (M.A. Valdovinos-Díaz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.05.004>

0375-0906/© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Aguilar-Nájera O, et al. ¿Cuánto sabe el especialista sobre cardiogastroenterología? Revista de Gastroenterología de México. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.05.004>

KEYWORDS

Cardiogastroentero-
logía;
Gastrointestinal
bleeding;
Antithrombotic
therapy;
Medical education

How much does the specialist know about cardiogastroenterology?

Abstract

Introduction and aims: Cardiovascular disease is a growing public health problem. Forty percent of the general population will suffer from the disease by 2030, consequently requiring antithrombotic therapy. Cardiogastroenterology is a new area of knowledge that evaluates the gastrointestinal effects and complications of antithrombotic therapy. Our aim was to evaluate, through a validated questionnaire, the knowledge held by a group of specialists and residents in the areas of gastroenterology and internal medicine, about pharmacology and drug prescription, as well as gastrointestinal risks and complications, in relation to antithrombotic therapy.

Patients and methods: A validated questionnaire composed of 30 items was applied to a group of specialists and residents in the areas of gastroenterology and internal medicine. The questions were on indications, pharmacology, evaluation of risks for gastrointestinal bleeding and thromboembolic events, and use of antithrombotic therapy during endoscopic procedures. Sufficient knowledge was defined as 18 or more ($\geq 60\%$) correct answers.

Results: The questionnaire was answered by 194 physicians: 82 (42%) internal medicine residents and gastroenterology residents and 112 (58%) specialists. Only 40 (20.6%) of the participants had sufficient knowledge of cardiogastroenterology. Residents had a higher number of correct answers than specialists (53 vs. 36%, $P < .0001$). The gastroenterology residents had more correct answers than the internal medicine residents, gastroenterologists, and internists (70 vs. 53, 40, and 46%, respectively, $P < .001$). Only residents had sufficient knowledge regarding pharmacology and the use of antithrombotic therapy in endoscopy ($P < .0001$). All groups had insufficient knowledge in evaluating the risk for gastrointestinal bleeding and thrombosis.

Conclusions: Knowledge of cardiogastroenterology was insufficient in the group of residents and specialists surveyed. There is a need for medical education programs on the appropriate use of antithrombotic therapy.

© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción y objetivos

La enfermedad cardiovascular es un problema creciente de salud pública. Se proyecta que para el año 2030 el 40% de la población occidental presentará alguna forma de enfermedad cardiovascular¹⁻³. Además, debido al incremento en la esperanza de vida, se espera un aumento en la incidencia de comorbilidades asociadas a la edad, entre las cuales se encuentra la enfermedad cardiovascular³. La terapia antitrombótica (TAA) es pieza fundamental en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y con el advenimiento de nuevos medicamentos antitrombóticos y la combinación de fármacos antitrombóticos en esquemas complejos, el gastroenterólogo se encuentra en exposición creciente a las interacciones entre la TAA y el tracto gastrointestinal^{3,4}. La TAA confiere un aumento en el riesgo de hemorragia de tubo digestivo y los eventos adversos incrementan al combinar múltiples fármacos antitrombóticos en un solo paciente^{5,6}. Abraham et al. mostraron en un estudio de 78,133 pacientes que el uso de TAA compleja resulta en un aumento en el número de hospitalizaciones y transfusiones por hemorragia de tubo digestivo⁶. De la misma forma, la combinación de antitrombóticos en esquemas complejos confiere un aumento en el riesgo de hemorragia en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos⁷. El gastroenterólogo debe tener un profundo conocimiento acerca de la farmacología, el uso y las indicaciones de los fármacos

antitrombóticos, ya que la toma de decisiones terapéuticas en pacientes que utilizan TAA debe involucrar un análisis del balance entre el riesgo de hemorragia de tubo digestivo espontánea o asociada a procedimientos endoscópicos y el riesgo trombótico en aquellos pacientes con enfermedad cardiovascular que requieren modificaciones en la TAA por ser sometidos a un procedimiento endoscópico o por cursar con un evento agudo de hemorragia de tubo digestivo⁴.

La cardiogastroenterología (CGE) es una nueva área de conocimiento que evalúa los efectos y las complicaciones gastrointestinales de la TAA^{3,4}. Como resultado, las sociedades americana y europea de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE y ESGE) han publicado guías acerca del uso de TAA durante procedimientos endoscópicos. Sus versiones más actuales fueron publicadas en 2016⁴.

Existe evidencia heterogénea acerca del uso de TAA en todos los escenarios clínicos en endoscopia, además de que la difusión de las guías es insuficiente y el conocimiento de los médicos acerca del uso de TAA en endoscopia es subóptimo. En México no hay información acerca del conocimiento y el apego a las guías en los médicos involucrados en el manejo de pacientes que requieren TAA y endoscopia.

El objetivo del presente estudio consistió en evaluar el conocimiento acerca del uso y las complicaciones de la TAA en un grupo de residentes y especialistas en Medicina Interna y Gastroenterología.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8730832>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8730832>

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