

Evaluación de lineamientos de calidad de enteroscopia en un Centro de Tercer Nivel

Evaluation of quality guidelines for enteroscopy in a Third Level Center

Roberto Soria-Rodríguez* y Gerardo Blanco-Velasco

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda", Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: Los principales indicadores de calidad (IC) en enteroscopia, se describieron en una guía de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal en 2019 (ESGE). Actualmente no existe en nuestro país un estudio que evalúe los lineamientos de calidad que se están cumpliendo al realizar enteroscopia. **Objetivo:** Evaluar los indicadores de calidad de los últimos 2 años en el servicio en aquellos pacientes que se practicaron una enteroscopia. **Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, incluyendo pacientes que se les realizó enteroscopia en los últimos 2 años y que cumplieron los criterios de inclusión. Evaluamos los lineamientos preprocedimiento, intraprocedimiento y postprocedimiento que se cumplieron. En cuanto al tamaño de muestra, la ESGE menciona incluir los procedimientos que se realizan en un año o cada 100 procedimientos; nosotros ampliamos este número y evaluar las enteroscopias en los últimos 2 años. **Resultados:** Se evaluaron 109 pacientes de 2018 a 2019, edad promedio de 57.64% (+/-17DE), 42 hombres y 66 mujeres. Se evaluaron 11 IC, cumpliendo 8 de 11, 4 mayores y 4 menores (Gráfica 1 y 2). Dentro de los criterios mayores una indicación apta para el estudio de enteroscopia en un 97.3%, un porcentaje de detección de lesión en 56.6%, una tasa de complicación del 3.7%. No se cumplió el marcaje en máxima extensión con 26.9% y con evaluación de los síntomas del paciente posterior al procedimiento en 42.2%. En los criterios menores con máxima extensión en el 91.7%, con fotodocumentación en 98.1%; en los pacientes con procedimiento terapéutico satisfactorio en 99.3%. La preparación intestinal que se documentó alcanzó el 66.7%. **Conclusiones:** Se cumplieron los índices de calidad en la mayoría de los procedimientos evaluados.

Palabras clave: Indicadores de calidad. Enteroscopia. Intestino delgado. ESGE.

Introducción y objetivo

La enteroscopia se refiere a la evaluación endoscópica del intestino delgado, la cuál es más extensa que la evaluada en la endoscopia y colonoscopia alcanzando yeyuno y/o íleon¹. Dentro de las aplicaciones de este tipo de estudios existe una amplia gama de opciones, como lo son: la polipectomía, toma de biopsias, dilatación de estenosis, extracción de cuerpo extraño,

aplicación de argón plasma, apoyo en canulación de la vía biliar en anatomía modificada entre otras indicaciones particulares².

Los principales indicadores de calidad (IC) recientemente se han descrito en una guía elaborada por la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) en 2019. De manera general, la guía nos hace alusión a que el nivel de evidencia de calidad es bajo para la mayoría de las mediciones, sin embargo, no

Correspondencia:

Roberto Soria-Rodríguez
E-mail: robe_12@hotmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020

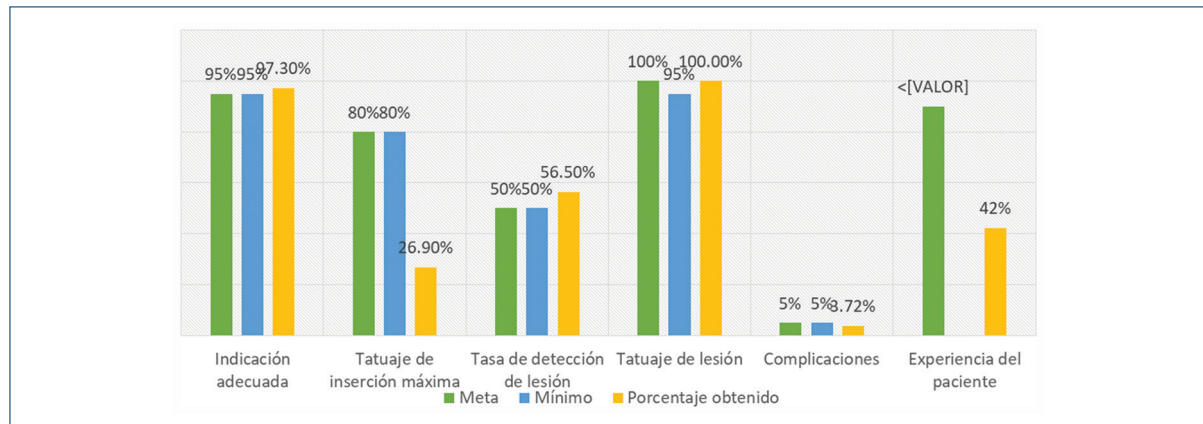
Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000280

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):477-479

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.



Gráfica 1. Cumplimiento de los lineamientos de calidad menores de enteroscopia.

siendo irrelevante esto para llevar a cabo su práctica³. En México no se cuenta con un consenso de expertos que presenten recomendaciones en específico para el estudio de enteroscopia. En cuanto a los apartados en los que divide la guía a los indicadores de calidad son: preprocedimiento, extensión del estudio, identificación de patología, manejo de patología, complicaciones, número de procedimientos y experiencia del paciente³.

Ismail et al., en Praga, República Checa, en los ESGE days 2019, presentaron un trabajo se observó la calidad de 251 enteroscopias anterógradas realizadas en el hospital de LA Universidad DE Tallaght entre 2014 y 2017. En los reportes se identificó la indicación del estudio y la preparación utilizada en el 99.6% de los casos, la máxima inserción en el 95% y los hallazgos en el 100%. Las complicaciones fueron bajas (0.8%). Cabe mencionar que hicieron falta algunos parámetros por medir, el resto siendo de buena calidad⁴.

El objetivo del estudio fue evaluar los indicadores de calidad que hemos estado llevando a cabo en la institución en dos años en los que pacientes que se sometieron a una enteroscopia.

Materiales y métodos

Se realizó revisión de los reportes de las enteroscopias realizadas en el Departamento de Endoscopia del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del año 2018 y 2019, de carácter retrospectivo, observacional y descriptivo. Se revisó cuidadosamente cada reporte de enteroscopia y se dividieron los IC para su evaluación en criterios mayores y menores en el pre, intra y posprocedimiento; se registraron los datos en una base de datos para su evaluación posterior.

Criterios de inclusión

Pacientes a los que se realizó enteroscopia asistida por dispositivos con una indicación para la evaluación del intestino delgado.

Criterios de exclusión

Pacientes a los que se le realizó enteroscopia de empuje o intraoperatoria, estudios que no se llevaron a cabo debido a una mala preparación intestinal.

Tamaño de la muestra

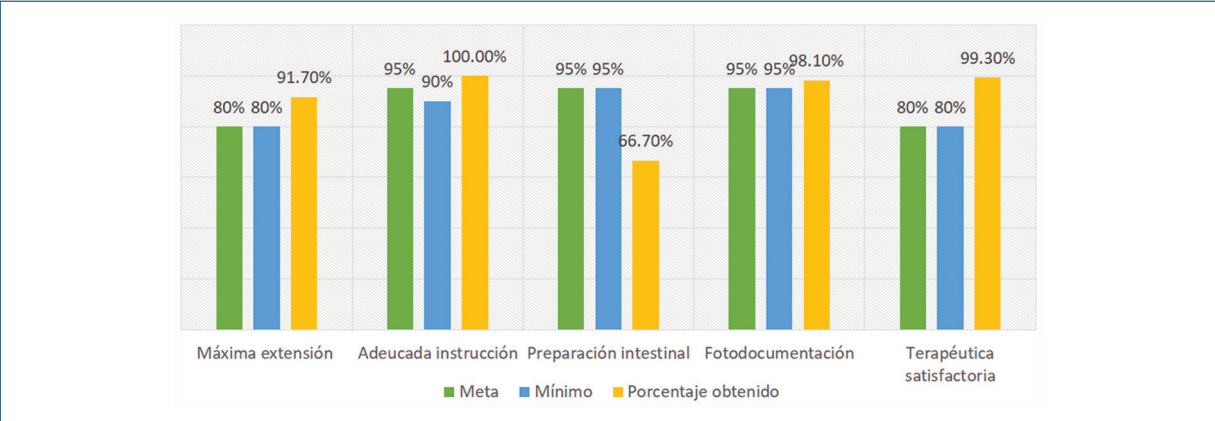
La guía de calidad de la ESGE menciona que la muestra evaluada debe incluir todos los procedimientos que se realizan en un año o cada 100 procedimientos. Sin embargo, para ampliar nuestro tamaño de muestra decidimos incluir a todas las enteroscopias realizadas en los últimos 2 años.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se representaron mediante proporciones y las variables cuantitativas mediante medias y desviaciones estándar de acuerdo al caso. Los datos fueron analizados de acuerdo al potencial Índice de rendimiento de calidad, se utilizó el programa SPSS versión 21.0 para MAC.

Resultados

Se evaluaron un total de pacientes 109 pacientes del año 2018 a 2019, con una edad promedio de 57.64% (+/-17DE), siendo 42 hombres y 66 mujeres. En cuanto



Gráfica 2. Cumplimiento de los lineamientos de calidad menores de enteroscopia.

a la vía de abordaje del procedimiento se encontró un 61.1% por vía anterógrada y el 38.9% por vía retrógrada. La principal indicación de los estudios fue hemorragia de intestino delgado, seguida de enfermedad de Crohn. Se evaluaron 11 IC por la ESGE. De los IC evaluados existió un cumplimiento de 8 de 11 de estos, 4 de los mayores y 4 de los menores (Gráfica 1 y 2). Dentro de los criterios mayores con una indicación apta para el estudio de enteroscopia en un 97.3%, con un porcentaje de detección de lesión en 56.6%, así como una tasa de complicación del 3.7%. No se cumplió el lineamiento del marcaje en máxima extensión, obteniéndose el 26.9%; al momento de la identificación de una lesión para tratamiento se realizó el marcaje en el 100% de las mismas; con evaluación de los síntomas del paciente posterior al procedimiento en un 42.2%. Dentro de los criterios menores con una adecuada instrucción en el 100%, se identificó la máxima extensión en el 91.7%, con fotodocumentación representativa del estudio en 98.1%; en los pacientes que fueron sometidos a un procedimiento terapéutico se encontró que fue satisfactorio en 99.3%. La preparación intestinal que se documentó en los reportes alcanzó el 66.7%.

Discusión

El tener a disponibilidad IC ayuda a evaluar y a realizar los procedimientos endoscópicos de forma estandarizada ayudando a tener una mayor calidad en el resultado con beneficio para el paciente y para el endoscopista. En nuestra población estudiada encontramos que se cumplieron 8 de los 11 IC que evaluamos.

En el preprocedimiento se evalúa el tener una indicación para la enteroscopia en más del 95% de los procedimientos que se realicen. El razonamiento de

Tabla 1. Indicadores de calidad para la valoración de enteroscopia y sus metas óptimas y mínimas establecidas por la ESGE

Indicadores de calidad en la valoración de enteroscopia anterógrada		
Indicador por valorar.	Meta óptima.	Meta mínima.
Indicadores de calidad mayores.		
Indicación adecuada	≥ 95%	≥ 95%
Tatuaje de inserción máxima	≥ 80%	≥ 80%
Tasa de detección de lesión	≥ 50%	≥ 50%
Tatuajes de las lesiones con intención a tratar	≥ 100%	≥ 95%
Complicaciones	< 5%	< 5%
Experiencia del paciente	> 90%	-----
Indicadores de calidad menores.		
Pacientes con adecuada instrucción	≥ 95%	≥ 90%
Adecuada preparación intestinal	≥ 95%	≥ 95%
Máxima extensión reportada	≥ 80%	≥ 80%
Fotodocumentación	≥ 95%	≥ 95%
Intervención satisfactoria	≥ 80%	≥ 80%

este punto va orientado hacia la seguridad del paciente, esto al reducir el riesgo asociado a un procedimiento innecesario. Las principales indicaciones para este tipo de estudio son: hemorragia de intestino delgado, toma de biopsia en pacientes con sospecha de enfermedad de Crohn o con indicación de tratamiento endoscópico, en biopsia de tumores de intestino delgado y enfermedad celiaca refractaria a tratamiento⁵; en nuestro estudio cumpliéndose el lineamiento de acuerdo al objetivo señalado. Así también una adecuada instrucción para evitar complicaciones evaluándose y con un porcentaje de 100% en los pacientes que se evaluaron Otro aspecto que se evalúa en esta categoría es la preparación adecuada intestinal ayudando a

mejorar la adecuada visualización de la mucosa; debiéndose alcanzar en más del 95% de los casos, siendo ayuno de 6 horas en vía anterógrada, permitiendo líquidos hasta 2 horas antes del procedimiento y con preparación intestinal como para estudio de colonoscopia con el régimen de polietilenglicol si la vía es retrógrada^{6,7}; no cumpliéndose debido a que no se documentó en el reporte revisado, sin embargo se estima que pudiera estar evaluado en su momento antes del procedimiento.

Dentro del intraprocedimiento, se cumplió el objetivo del alcance máximo del procedimiento con 91.7%, sin embargo, el tatuaje de la máxima extensión el cual se estipula en la guía con el 80% no alcanzando la sugerencia del mismo documentándose el 26.9%. Existen partículas como las de carbón estéril, las cuales se sugieren para marcaje de alguna zona cercana en donde se encuentre la patología por la que se realizó el estudio⁸. Cabe mencionar que pudo influenciarse el resultado del objetivo de este rubro, debido a que no siempre se cuenta con el insumo para realizar el marcaje al término del procedimiento en nuestro servicio. El hallazgo de la patología se correlaciona con la indicación del estudio y se debe identificar en >50% de los estudios realizados, lográndose el mismo en nuestro centro de alta concentración de pacientes. El documentar las patologías durante el estudio mediante imágenes representativas es importante con el objetivo de ser en más del 95% y en nuestro caso también con cumplimiento del mismo.

El objetivo de las complicaciones se establece <5% de los procedimientos terapéuticos y menor al 1% en los diagnósticos. No existe alguna evidencia sólida que sugiera si alguno de las dos vías de abordaje tenga mayor número de complicaciones⁹. Algunas de las que más se mencionan es la pancreatitis (0.2 a 0.34%), hemorragia (0.2% a 0.8%) y perforación (0.1 a 2.9%)⁴. En el caso de nuestra evaluación se encontró una tasa de 3.7% de complicaciones de manera general en los procedimientos, un paciente con hemorragia posterior

a polipectomía, un paciente con pancreatitis aguda, un paciente con perforación intestinal y finalmente una quemadura transmural.

Conclusiones

La enteroscopia es un procedimiento seguro y eficaz para la evaluación y tratamiento de la patología de intestino delgado en la mayoría de los casos. En nuestro estudio se cumplieron 8 de los 11 lineamientos de calidad que se han establecido.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Bibliografía

1. ASGE Technology Committee; Shailendra S. Chauhan, Michael A. Manfredi, Barham K. Abu Dayyeh et al. Enteroscope. *Gastrointest Endosc* 2013;
2. Simon K, Shahab M. Therapeutic Uses of Double-Balloon Enteroscopy. *Gastrointest Endoscopy Clin N Am* 2006;16: 363-376.
3. Spada C, Mcnamara D, Despott EJ, et al. Performance measures for small bowel endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) quality improvement initiative. *Endoscopy* 2019; 51:574-598.
4. Ismail MS, O'Keefe A, Aylward CJ, et al. Future key performance indices for device assisted enteroscopy; what we can learn from current practice. *Endoscopy* 2019;51:S29.
5. Pennazio M, Spada C, Eliakim R et al. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small-bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2015; 47: 352 – 376.
6. May A, Nachbar L, Ell C. Double-balloon enteroscopy (push-and-pull enteroscopy) of the small bowel: feasibility and diagnostic and therapeutic yield in patients with suspected small bowel disease. *Gastrointest Endosc* 2005; 62: 62 – 70.
7. Hassan C, Bretthauer M, Kaminski MF et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy* 2013; 45: 142 – 150.
8. May A, Nachbar L, Ell C. Double-balloon enteroscopy (push-and-pull enteroscopy) of the small bowel: feasibility and diagnostic and therapeutic yield in patients with suspected small bowel disease. *Gastrointest Endosc* 2005; 62: 62 – 70.
9. Yamamoto H, Yano T, Ohmiya N et al. Double-balloon endoscopy is safe and effective for the diagnosis and treatment of small-bowel.