

Buenas prácticas endoscópicas surgidas de la actividad conjunta SAGE-ENDIBA 2019 y los indicadores de calidad en endoscopia de ASGE

Oscar Miguel Oreste Laudanno 

Miembro de SAGE-ENDIBA-ASGE. Jefe del departamento de Gastroenterología, Instituto de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari", Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2021;51(3):252-254

Recibido: 08/08/2021 / Aceptado: 23/08/2021 / Publicado online: 27/09/2021 / <https://doi.org/10.52787/qcaj6371>

Es indudable que, en Medicina, el concepto de calidad adquiere cada vez más importancia y la endoscopia digestiva no es una excepción. Conocer la calidad permite brindar una mejor atención al paciente, optimizar los costos y disminuir los riesgos. Un ejemplo de ello es el cáncer colorrectal poscolonoscopia que frecuentemente se asocia a lesiones premalignas no detectadas o polipectomías incompletas.

En endoscopia, un procedimiento endoscópico es de alta calidad cuando está correctamente indicado, sirve para generar un correcto diagnóstico, brinda (si es necesario) el mejor tratamiento y todo acontece con el menor riesgo posible para el paciente. La calidad de todos estos procesos se mide a través de tres indicadores: previos, intra y pos-procedimiento endoscópico.

En endoscopia digestiva, distintas sociedades científicas como la *American Society for Gastrointestinal Endoscopy* (ASGE), la *American Gastroenterological Association* (AGA), la *European Society of Gastrointestinal Endoscopy* (ESGE), la Sociedad Española de Endos-

copía Digestiva (SEED) y la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) plantean una serie de indicadores de calidad en la materia.

"Tendiendo puentes 2019" fue una reunión conjunta entre SAGE (Sociedad Argentina de Gastroenterología) ENDIBA (Endoscopistas Digestivos de Buenos Aires) en la cual participaron ambas sociedades y reconocidos profesionales de Argentina y del exterior. El eje de esta reunión fue la revisión de las buenas prácticas clínicas aplicadas a la endoscopia, plasmada en un suplemento de *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* (AGL) en 2020.¹

El objetivo de este editorial es discutir las principales diferencias con los estándares de calidad de ASGE.

La ASGE / ACG (American College of Gastroenterology) y la *Task Force on Quality in Endoscopy* comenzaron a trabajar en estos tópicos en el 2005 con la perspectiva de que eran los especialistas en el campo de la Gastroenterología y la Endoscopia quienes debían definir la calidad en su materia, y no otras áreas administrativas gubernamentales o ministerios, con poca o ninguna experiencia en el área.

Así fue como el primer documento de indicadores de calidad nació en 2006 y tuvo una actualización en 2015. Estos indicadores y mediciones surgieron del análisis de estudios publicados en Medline, revisiones y consensos de expertos, evaluados mediante el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) para clasificar la calidad de la evidencia, graduar las fortalezas de sus recomendaciones, así como los objetivos o metas a alcanzar. Por el contrario, en el documento [Buenas prácticas endoscópicas](#) publicado

Correspondencia: Oscar Miguel Oreste Laudanno
Correo electrónico: oscarlaudanno@gmail.com

en Acta Gastroenterológica, surgido como producto de las exposiciones dadas por especialistas de “Tendiendo puentes 2019”, no se utilizaron las recomendaciones GRADE.

Asimismo, debemos destacar que en la Jornada “Tendiendo puentes” participaron reconocidos profesionales de otras disciplinas como abogados, patólogas, una instrumentadora quirúrgica, que enriquecieron el documento. Además, la **grilla** de Buenas prácticas endoscópicas, al inicio del suplemento, aporta gran claridad al documento y agrega información adicional.

Dado que la videoendoscopia digestiva alta (VEDA) y la videocolonoscopía (VCC), son las prácticas más habituales, haremos algunas consideraciones respecto de las diferencias entre ambos documentos ASGE / ACTA.

Videoesofagogía digestiva alta

Indicaciones: aspecto de gran importancia en calidad, las cuales deben ser acordes a las recomendaciones. La guía ASGE las detalla claramente y encomienda documentarlas debidamente. Además, deja planteadas preguntas a indicadores a responder en futuras investigaciones.

Por el contrario, las Buenas prácticas endoscópicas de ACTA profundiza en el consentimiento informado, el rol del ayuno previo al procedimiento, el tiempo mínimo de la VEDA y la fotodocumentación (Tabla 1).

Videocolonoscopía

Es muy importante seguir trabajando en minimizar las indicaciones inapropiadas. ASGE tiene un listado claro de las indicaciones aceptadas, en caso de dudas recomienda visitar el sitio web de EPAGE II (*European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy II*).

Una mención especial merecen los intervalos de vigilancia pospolipectomía ya que guías recientes, tanto de

ASGE como ESGE, han modificado los intervalos y esto no se encuentra completamente reflejado en el suplemento de ACTA, así como en el de ASGE.

En ASGE es claro que, si la preparación de la colonoscopia no fue adecuada (adecuada es aquella que detecta pólipos > 5mm) y la indicación fue tamizaje, la colonoscopia debe repetirse dentro del año. Esta indicación no debería exceder al 15% de los pacientes ambulatorios. Esto, a su vez, implica que, si la preparación fue adecuada, los intervalos de vigilancia deben respetarse.

En ASGE, se hace una mención especial a que todo pólipo pediculado o sésil < 20 mm debería resolverse por vía endoscópica y si no es factible, dejar documentado el intento antes de derivar a cirugía. La indicación de cirugía sin un intento de resolución endoscópica es inapropiada. Si el endoscopista no se encuentra cómodo con el procedimiento (equipamiento, complejidad o capacidad), debería derivar al paciente para una segunda opinión o su resección endoscópica.

La guía ASGE concluye que en la VCC hay 3 indicadores que son prioritarios: 1) el ADR (tasa de detección de adenomas); 2) seguir las recomendaciones de las guías para vigilancia del cáncer colorrectal (CCR) en la población de riesgo promedio y los intervalos pospolipectomía; y 3) la tasa de intubación cecal con fotodocumentación. Estos indicadores son sencillos de medir y en su uso la educación cumple un rol importante (Tabla 2).

El suplemento de ACTA aborda, además, aspectos particulares como son las buenas prácticas en patología esofágica, gástrica, enfermedades del intestino delgado y colon. Muchos de estos aspectos son abordados también por ASGE, pero en otras guías que fueron desarrolladas específicamente siguiendo con el mismo concepto de las guías de calidad (documentos de posicionamiento de ASGE, revisiones sistemáticas y sistema GRADE).

Invito a nuestros lectores de Acta Gastroenterológica

Tabla 1. Diferencias entre Indicadores de calidad ASGE y Buenas prácticas endoscópicas SAGE-ENDIBA: VEDA.

	ASGE	Buenas prácticas endoscópicas
Indicación adecuada	Hay un listado de las indicaciones aceptadas	Recomendaciones generales
Instrucciones adecuadas preprocedimiento	No	Establece el tiempo de ayuno
Consentimiento informado	General	Muy detallado en su redacción, alcances
Mención tiempo dedicado al examen	No	7 minutos
Fotodocumentación	General	10 fotos en endoscopia sin lesiones y 22 en seguimiento lesiones preneoplásicas
Ligadura variceal como primera opción en sangrado por várices	Sí	No comentado
Biopsias para celiaquía	4 (al menos 1 de bulbo)	6 (4 de segunda y 2 de bulbo)

Tabla 2. Diferencias entre Indicadores de calidad ASGE y Buenas prácticas endoscópicas SAGE-ENDIBA: VCC.

	ASGE	Buenas prácticas endoscópicas
Indicación	Listado completo	Las habituales
Seguimiento de intervalos acorde a las guías de tamizaje y vigilancia pospolipectomía	Guías nuevas ASGE	Actualizar
Frecuencia con la que se intenta la resección en que lesiones polipoideas o planas < 20 mm antes de derivarlas a cirugía	Clara recomendación para evitar intervenciones quirúrgicas no necesarias	No hay comentarios
Monitoreo de complicaciones	Énfasis en conocer la frecuencia de complicaciones individuales y de la institución. Llevar un registro	
Manejo del sangrado pospolipectomía sin cirugía	Llevar un registro	No recomendación
Instrucciones al alta del paciente	Sin comentario claro	Clara recomendación

Latinoamericana a profundizar en calidad en endoscopia a través de la lectura de estas publicaciones para el beneficio de nuestros pacientes.

Propiedad intelectual. El autor declara que los datos y las tablas que figuran en el manuscrito son veraces. Asimismo, solicitó autorización y dio reconocimiento al autor original de las Tablas 1 y 2.

Aviso de derechos de autor



© 2021 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Oreste Laudanno OM. Buenas prácticas endoscópicas surgidas de la actividad conjunta SAGE-ENDIBA 2019 y los indicadores de calidad en endoscopia de ASGE. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2021;51(3):252-4. <https://doi.org/10.52787/lqcaj6371>

Referencias

1. Buenas prácticas endoscópicas. Actividad de Tendiendo puentes 2019. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2020;50 (Supl 4):1-109. <https://doi.org/10.52787/absu5951>
2. Quality indicators for GI endoscopic procedures-complete set. *Gastrontest Endosc* 2015;81:1-80.
3. Rutter M, Senoro C, Bisschops R, *et al.* The European Society of Gastrointestinal Endoscopy Quality Improvement Initiative: developing performance measures. *Endoscopy* 2016;48:81-9.
4. López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río F, *et al.* Indicadores de calidad en endoscopia digestiva: introducción a los indicadores comunes de estructura, proceso y resultado. Artículo especial. *Rev Esp Enferm Dig* 2017;109(6):435-50.