

COMPARACIÓN DE LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE UNA ENFERMERA Y UN GASTROENTERÓLOGO EN LA VISUALIZACIÓN DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Cristina Rodríguez de Miguel, Isis K. Araujo, Miriam Escapa Llamazares, Cristina Romero Mascarell, Gloria Fernández-Esparrach, Angels Ginès, Henry Córdova, Oriol Sendino, Sabrina del Manzano, Josep Llach, Javier Gómez Arbonés, Begoña González-S

Unidad de Endoscopia Digestiva. Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques. Hospital Clínic de Barcelona

Introducción La cápsula endoscópica (CE) permite realizar una exploración del intestino delgado (ID) no invasiva e indolora, elimina las molestias de la insuflación, la necesidad de sedantes y permite al paciente volver a las actividades cotidianas inmediatamente después de su ingesta. En los últimos años, las enfermeras de endoscopia digestiva han ganado autonomía y adquirido nuevos roles en el desempeño de la actividad diagnóstica de forma directa que hasta ahora solo era función del personal médico. La implementación de la CE supone un amplio campo en el que enfermería podría desarrollar un nuevo rol de forma autónoma y con seguridad.

Objetivo

Comparar la precisión diagnóstica de una enfermera con formación específica en endoscopia digestiva con la de un gastroenterólogo especialista en la visualización de CE en ID.

Material y Método

Estudio de fiabilidad y validez de pruebas diagnósticas en el que se incluyeron a todos los pacientes que acudieron al Hospital Clínic de Barcelona para realizarse una CE para estudio del ID de forma asistencial desde Junio de 2016 hasta Octubre de 2017.

Las CE se visualizaron de manera ciega, por un médico gastroenterólogo especialista en CE, y una enfermera.

Resultados

Se incluyeron 103 pacientes, con una edad media de $54,28\% \pm 18,5$. Un 44,7% eran hombres y un 55,3% mujeres. La indicación más frecuente de la CE fue la anemia en un 52,4% de los casos. Y la limpieza intestinal fue excelente, buena y regular en un 6,8%, 76,7% y 16,5% respectivamente.

El tiempo medio de visualización de la CE entre el gastroenterólogo y la enfermera fue de $15,54 \pm 7,05$ y $16,12 \pm 6,77$ min. respectivamente, sin diferencias significativas.

El gastroenterólogo y la enfermera observaron un total de 532 y 644 lesiones respectivamente, de las cuales fueron significativas 129 (24,25%) y 135 (20,96%) ($p=ns$), y no significativas 403 (75,75%) y 509 (79,04%) ($p<0,001$), respectivamente. La correlación entre ambos exploradores para la detección de lesiones fue positiva y estadísticamente significativa tanto en lesiones significativas como no significativas ($R=1$; $p<0,001$).

La sensibilidad de la enfermera fue de un 96,62% para cualquier tipo de lesión, un 100% para lesiones significativas y un 95,53% para lesiones no significativas.

Conclusiones

Una enfermera especializada, formada y familiarizada en la patología del ID ve el mismo número de lesiones significativas que un gastroenterólogo durante la exploración con CE. También ve bastantes más lesiones no significativas que normalmente carecen de relevancia clínica.

La enfermera con formación específica tiene una sensibilidad y un alto valor predictivo positivo (VPP) para la detección de lesiones en ID con CE, siendo del 100% cuando se trata de lesiones significativas, y emplea tiempos similares para visualizar la CE que un gastroenterólogo especialista.