

**ESTUDI DE L'ADEQUACIÓ DE LES SOL.LICITUDS DE COLONOSCÒPIES:
DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA A L'HOSPITAL**

Resum del projecte (250 paraules)

Les sol·licituds de colonoscòpies han augmentat progressivament en els darrers anys sobretot perquè és la prova de confirmació diagnòstica de patologia de càncer colorrectal entre altres. Tot i això les colonoscòpies comporten uns riscos que poden ser greus i un cost elevat. D'aquí la utilitat de fer un estudi sobre el grau d'adequació de colonoscòpies sol·licitades.

L'objectiu principal del nostre estudi és el de fer una descripció de la situació actual sobre l'adequació de les sol·licituds de colonoscòpies en el nostre territori tenint en compte la Guia EPAGEII (European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy). S'espera un grau d'adequació superior o igual al 60%, tant pel total de les colonoscòpies com pel seguiment de pòlips.

Es tracta d'un estudi prospectiu de les ABS de Metropolitana Sud i Catalunya Central i els seus hospitals de referència. En total s'obtindran 1440 peticions de colonoscòpies que es recolliran durant tot un any. Es recolliran variables tant dels pacients, com dels professionals i dels hospitals, variables relacionades amb les peticions de colonoscòpies, el grau d'adequació segons la guia EPAGEII i els diagnòstics. Es farà bàsicament un anàlisi descriptiu i un anàlisi per determinar els factors predictors de fer una petició adequada segons motiu de diagnòstic.

Pensem que avaluar la idoneïtat de la indicació de proves complementàries és important ja que suposa un punt clau en la millora de la relació cost-benefici. Alhora si millorem l'adequació augmentem el rendiment diagnòstic, reduint d'aquesta manera la realització de proves innecessàries sobretot en pacients sans.

Introducció i antecedents del projecte, amb bibliografia referenciada en el text

Les sol·licituds de colonoscòpies han augmentat progressivament en els darrers anys (Scott B, 1990), els motius són múltiples però probablement els més importants són els següents: la superioritat davant d'altres proves no invasives, el fet que sigui el "gold standard" pel diagnòstic de la patologia de còlon, sobretot pel que respecte al càncer colorrectal (CCR)(Burke CA, 2006), i a l'augment de la demanda de salut per la població i en conseqüència l'augment de les peticions de colonoscòpies per part dels metges d'atenció primària.

Tot i això la colonoscòpia no està lliure de complicacions potencialment greus i els costos són considerables.

Ja fa anys que es parla de la importància de l'adequació de la prova (Balaguer F, 2005; Adler A, 2007; Harris JK, 2007; Fernández-Esparrach G, 2007) ja que entre d'altres coses ajuda a la utilització racional dels recursos disponibles (Suriani R, 2009; Hassan C, 2008), tema transcendent en la situació socioeconòmica actual.

Amb aquesta finalitat s'han publicat guies com la de l'American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) o l'European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy (EPAGE). L'EPAGE II (Balaguer F, 2005) és l'actualització de l'EPAGE del 1998 (Vader JP, 2005). Està format per 14 experts (gastroenteròlegs, metges d'atenció primària, internistes i cirurgians) de diferents països europeus: Gran Bretanya, Dinamarca, Suïssa, Alemanya, Espanya, França, Holanda, Noruega i Itàlia. Defineixen els criteris de la idoneïtat de la colonoscòpia mitjançant la interrelació de característiques, signes i símptomes que presenta el pacient (Schusselé Filliettaz S, 2009a; Peytremann-Bridevaux I, 2009; Schusselé Filliettaz S, 2009b; Arditi C, 2009a; Arditi C, 2009b). Cataloguen l'adequació de la prova entre l'1: extremadament inapropiat i el 9: extremadament apropiat. A l'EPAGE II s'agrupa en 3 categories: inapropiat, incert i adequat.

L'estudi de Grassini et al (Grassini M, 2007) relaciona clarament la formació realitzada a metges d'atenció primària amb l'adequació de les colonoscòpies demanades, reduint d'aquesta manera costos i llistes d'espera.

Terraz el al (Terraz O, 2005) conclouen que la utilització de la guia EPAGE és acceptable i de fàcil ús tot i que la generalització de la seva utilització pot dependre de l'eliminació d'obstacles organitzatius i culturals.

Un punt molt important és que a l'augmentar la idoneïtat de la realització de les colonoscòpies augmenta el seu rendiment diagnòstic, o sigui la capacitat per identificar una lesió potencialment important pel pacient (Fernández-Esparrach G, 2007; Siddique, 2005; Balaguer F, 2005).

Tot i lo anteriorment citat hem trobat en la literatura algun estudi que considera ineficient l'ús d'aquesta guia EPAGE per l'exclusió de CCR (Hassan C, 2008).

Mitjançant el nostre treball volem avaluar el grau d'adequació de les colonoscòpies demanades en una àrea geogràfica determinada.

Hipòtesi i objectius

L'objectiu principal de l'estudi és fer una descripció de la situació actual sobre l'adequació de les sol·licituds de colonoscòpies en el nostre territori tenint en compte la Guia EPAGEII. S'espera un grau d'adequació superior o igual al 60%, tant pel total de les colonoscòpies com pel seguiment de pòlips.

Específicament els objectius del treball són els següents:

1. Descriure l'adequació de les peticions de totes les colonoscòpies segons nivell assistencial i tipus de metge que fa la sol·licitud amb instrument EPAGE II.
2. Descriure de manera específica l'adequació de les peticions de seguiment dels pòlips de les colonoscòpies segons nivell assistencial i tipus de metge que fa la sol·licitud amb el instrument EPAGE II.
3. Descriure els resultats diagnòstics de la colonoscòpies.

Metodologia

Disseny: Estudi prospectiu

Àmbit: Les diferents ABS de Metropolitana Sud i Catalunya Central assignades als hospitals de referència: Hospital d'Igualada, Hospital Universitari de Bellvitge Prínceps d'Espanya, Hospital de Viladecans, Hospital de Sant Boi, Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi.

Població: Peticions de colonoscòpies de qualsevol edat recollides des d'1 d'octubre de l'any 2010. Es precisa una mostra de 1440 peticions de colonoscòpies per estimar una adequació mínima del 50% amb una precisió absoluta del 4% i un nivell de confiança del 95%. S'han tingut en compte un 20% de peticions no vàlides.

Recollida de dades:

Es recolliran les peticions de colonoscòpies d'atenció primària i dels hospitals participants sol·licitades durant el període d'estudi.

A partir de les unitats d'endoscòpies de referència pròpies i concertades i del serveis de digestiu dels hospitals participants s'obtidran els resultats de les colonoscòpies

Variables:

- Característiques socio-demogràfiques del pacient: sexe, edat, ABS (àrea bàsica de salut) assignada i hospital de referència

- Tipus professional: metge família, digestòleg, internista i cirurgia
- Tipus d'hospital: comarcal, tercer nivell
- Pròpies de la colonoscòpia: motiu de la petició (anèmia, rectorràgia, canvi hàbit ritme deposicional, dolor abdominal, cribratge càncer colorrectal, altres) data de la petició, primera colonoscòpia o de seguiment i vigilància de malalties inflamàtores intestinals.
- Grau d'adequació segons EPAGE II: de 1 a 9, d' extremadament inadequada a extremadament adequada
- Diagnòstics: Tipus de pòlip, càncer, colon irritable, malaltia inflamàtoira intestinal, diverticles i altres.

Anàlisi:

Es farà un anàlisi descriptiu de les recomanacions de les guies EPAGEII. A més a més també es farà un anàlisi descriptiu de les característiques de la població a les que se'ls hi fa una petició de colonoscòpia.

A partir de les puntuacions de l'EPAGE II es faran 3 grups segons si la petició és adequada incerta o inadequada i es calcularà el percentatge de les peticions en cada grup. Igualment també es calcularà el percentatge d'adequació de les peticions de seguiment dels pòlips ja que aquest el considerem un grup específic, i creiem que en el nostre àmbit, a part de ser important, no hi ha un control sobre les colonoscòpies de seguiment d'aquesta patologia.

Posteriorment, l'anàlisi descriptiu es farà estratificat per nivell d'assistència (hospitals, ABS) i especialitats professionals.

Es farà un anàlisi multivariant sobre els factors que predisposen a fer una petició adequada de colonoscòpia vs. inadequada (punt de tall 6).Tindrem en compte tant factors del pacient com del metge i tipus hospital. Es farà un anàlisi estratificat per motiu de petició.

Limitacions:

Ens podem trobar que les recomanacions indicades per l'EPAGEII no coincideixin amb les guies de pràctica clínica del nostre entorn i amb la pràctica clínica habitual en les nostres consultes. Que la informació de les peticions, tant siguin de paper com electròniques sigui insuficient o mal recollida. Que no es disposi de tota la informació sobre els diagnòstics resultants de la colonoscòpia i que no hi hagi informació sobre el seguiment per tipus de pòlip.

El tractar-se d'un estudi prospectiu creiem que en part ens permet minimitzar aquestes limitacions.

Pla de treball

--Setembre del 2011: presentació del treball a les ABS i als serveis hospitalaris que participen a l'estudi. S'ha demanat prèviament la seva col·laboració. Una persona de referència a cada una de les ABS i hospitals participants a l'estudi serà l'encarregada de proporcionar la informació a l'equip investigador.

--Octubre del 2010: inici de recollida de les peticions de colonoscòpia. S'aniran recollint totes les peticions i els seus resultats informats fins el mes d'octubre del 2011. S'aniran emmagatzemant en una base de dades ACCESS on hi constarà totes les variables descrites en l'apartat de variables i també el grau d'adequació segons els criteris de la guia EPAGEII. S'anotarà el diagnòstic de la colonoscòpia a la mateixa base de dades. Hi haurà a la base de dades una casella dedicada específicament a les colonoscòpies de seguiment dels pòlips i tipus de pòlip.

-- Novembre-Desembre del 2011: anàlisi de les dades

-- Gener del 2012: difusió dels resultats

Aplicabilitat i utilitat pràctica de l'estudi

No sempre és fàcil avaluar la idoneïtat de la indicació de proves complementàries, però pensem que és molt important fer-ho ja que és un punt clau en la millora de la relació cost-benefici. Alhora si millorem l'adequació augmentem el rendiment diagnòstic, reduint d'aquesta manera la realització de proves innecessàries amb la corresponent disminució del risc de complicacions sobretot en pacients sans.

Els estudis realitzats demostren que en el cas de proves com la colonoscòpia ens pot ser molt útil la utilització de guies de pràctica clínica o eines com l'EPAGE.

Els treballs també conclouen que aquestes eines són ben acceptades i de fàcil maneig per part dels professionals, una de les dificultats més importants comentades era l'accessibilitat a Internet, resolt en l'actualitat, almenys en el nostre medi, ja que la pràctica totalitat de metges

tenen accés a Internet a la pròpia consulta, i en els casos que no fos així s'hauria d'intentar resoldre.

De tota manera ens plantejem com una necessitat la formació dels metges orientada a la utilització de les guies disponibles (EPAGE, ASGE, i d'altres societats científiques) ja que està demostrat que milloren la qualitat de l'assistència.

Finançament

Tot i que la dotació econòmica del premi és de 30.000 euros, pensem que amb la meitat d'aquest import, com justifiquem a continuació, l'equip investigador té suficient per assolir els objectius proposats a l'estudi.

| | |
|--|--------|
| Adquisició de bens i contractació de serveis | |
| - Hores de treball d'una persona tècnic mitjà amb dedicació de 300 hores en total, per la recollida de dades de les peticions de colonoscòpies i els seus resultats e introducció de les dades en suport informàtic. Preu hora 30 euros/hora bruts | 9.000 |
| - Un ordinador portàtil amb comunicació a Internet i sistema wifi | 1.000 |
| - Consultoria per a la preparació d'articles i traducció per la comunicació de resultats | 2.000 |
| Viatges i dietes | |
| - Desplaçament per la recollida de la informació als diferents centres | 500 |
| - Assistència a Congressos par a la comunicació de resultats | 2.500 |
| Total | 15.000 |

Justificació econòmica del projecte

Per poder realitzar l'estudi es requereix d'hores de treball, estimades en 300 hores, d'una persona qualificada per identificar les peticions de colonoscòpies i els seus resultats. La dedicació serà de 10 hores a la setmana. Aquesta persona es desplaçarà als diferents hospitals participants en l'estudi i se li abonaran les despeses dels desplaçaments. La

participació i coordinació de diferents centres dispersos en l'àmbit geogràfic, la connexió amb els sistemes d'informació d'atenció primària i els diferents registres que caldrà consultar fa necessari poder disposar d'un portàtil estàndard amb comunicació a Internet amb sistema wifi. Es contempla poder disposar d'una ajuda per la presentació dels resultats a congressos d'àmbit estatal per a dos membres de l'equip. També es contempla la consultoria per l'elaboració d'articles a revistes d'àmbit internacional.

Altres fonts de finançament

Aquest estudi no ha rebut cap finançament previ.

Bibliografia

- Adler A, Roll S, Marowski B, Drossel R, Rehs HU, Willich SN, Riese J, et al; Berlin Private-Practice Gastroenterology Working Group. Appropriateness of colonoscopy in the era of colorectal cancer screening: a prospective, multicenter study in a private-practice setting (Berlin Colonoscopy Project 1, BECOP 1). *Dis Colon Rectum*. 2007;50:1628-38.
- Arditi C, Gonvers JJ, Burnand B, Minoli G, Oertli D, Lacaine F, et al; EPAGE II Study Group. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Surveillance after polypectomy and after resection of colorectal cancer. *Endoscopy*. 2009a;41:209-17.
- Arditi C, Peytremann-Bridevaux I, Burnand B, Eckardt VF, Bytzer P, Agréus L, et al; EPAGE II Study Group. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Screening for colorectal cancer. *Endoscopy*. 2009b;41:200-8.
- Balaguer F, Llach J, Castells A, Bordas JM, Pellisé M, Rodríguez-Moranta F, et al. The European panel on the appropriateness of gastrointestinal endoscopy guidelines colonoscopy in an open-access endoscopy unit: a prospective study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2005;21:609-13.
- Burke CA, Elder K, Lopez R. Screening for colorectal cancer with flexible sigmoidoscopy: is a 5-yr interval appropriate? A comparison of the detection of neoplasia 3 yr versus 5 yr after a normal examination. *Am J Gastroenterol*. 2006;101:1329-32.
- Fernández-Esparrach G, Gimeno-García AZ, Llach J, Pellisé M, Ginès A, Balaguer F, Mata A, et al. [Guidelines for the rational use of endoscopy to improve the detection of relevant

- lesions in an open-access endoscopy unit: a prospective study] *Med Clin (Barc)*. 2007;129:205-8.
- Grassini M, Verna C, Battaglia E, Niola P, Navino M, Bassotti G. Asti, Perugia, Italy. Education improves colonoscopy appropriateness. *Gastrointest Endosc*. 2008;67:88-93.
 - Harris JK, Froehlich F, Gonvers JJ, Wietlisbach V, Burnand B, Vader JP. The appropriateness of colonoscopy: a multi-center, international, observational study. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:150-7.
 - Hassan C, Di Giulio E, Pickhardt PJ, Zullo A, Laghi A, Kim DH, et al. Cost effectiveness of colonoscopy, based on the appropriateness of an indication. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2008;6:1231-6.
 - Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Froehlich F, O'Malley J, Fairclough P, Le Moine O, et al; EPAGE II Study Group. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Iron-deficiency anemia and hematochezia. *Endoscopy*. 2009;41:227-33.
 - Schusselé Filliettaz S, Gonvers JJ, Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Delvaux M, Numans ME, et al; EPAGE II Study Group. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Functional bowel disorders: pain, constipation and bloating. *Endoscopy*. 2009a;41:234-9.
 - Schusselé Filliettaz S, Juillerat P, Burnand B, Arditi C, Windsor A, Beglinger C, et al; EPAGE II Study Group. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Chronic diarrhea and known inflammatory bowel disease. *Endoscopy*. 2009b;41:218-26.
 - Scott B. Endoscopic demands in the 90's. *Gut*. 1990;31:125-6.
 - Siddique I, Mohan K, Hasan F, Memon A, Pabby I, Al-Nakib B. Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: first report based on the 2000 guidelines of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy. *World J Gastroenterol*. 2005;11:7007-13
 - Suriani R, Rizzetto M, Mazzucco D, Grosso S, Gastaldi P, Marino M, et al. Appropriateness of colonoscopy in a digestive endoscopy unit: a prospective study using ASGE guidelines. *J Eval Clin Pract*. 2009;15:41-5.
 - Terraz O, Wietlisbach V, Jeannot JG, Burnand B, Froehlich F, Gonvers JJ, et al. The EPAGE internet guideline as a decision support tool for determining the appropriateness of colonoscopy *Digestion*. 2005;71:72-7.

- Vader JP, Wietlisbach V, Harris JK, Burnand B, Froehlich F, Gonvers JJ. Gastroenterologists overestimate the appropriateness of colonoscopies they perform: an international observational study. *Endoscopy*. 2005;37:840-6.

EXPERIÈNCIA DEL GRUP I EQUIP INVESTIGADOR

IP: Manel Segarra Valls. Metge de família. Director CAE SAP Hospitalet. ICS

Membres de l'equip:

Diana Puente Baliarda: Metge tècnic de salut. IDIAP Jordi Gol; Mercè Marzo Castillejo. Metge de família i metge especialista en medicina preventiva i salut pública. Afers assistencials. ICS; Maria Llagostera Español: Metge de família. Responsable Avaluació Assistencial Costa de Ponent. SAP Baix Llobregat Centre. ICS; Pilar Piñeiro: Infermera. Cap Penedès Rural. ICS; Rosa Saladich Puig: Metge de família. CAP Vinyets Sant Boi. ICS ; Francesc Xavier Cantero Gomez: Metge de família. Director equip ABS Igualada Urbà. ICS; Raquel Nieto Marina: Infermera. ABS Penedès Rural. SAP Alt Penedès-Garraf. ICS; Albert Boada Valmaseda: Metge de família. ABS Guinardó Baix, Barcelona Ciutat. ICS

Suport d'institucions:

Àmbit Costa de Ponent; Pendent d'acreditació grup en càncer de l'IDIAP Jordi Gol

EXPERIÈNCIA DEL GRUP EN CÀNCER COLORECTAL

PROJECTES (finançats per convocatòries competitives externes)

Actitudes de los profesionales de atención primaria y de los usuarios respecto al cribado poblacional de cáncer de colon y recto (PI07/90696)

IP: Maria Llagostera

Equip: Maria Llagostera, Diana Puente, Albert Boada, Manel Segarra, Xavier Cantero, Rosa Saladich, Pilar Piñeiro, Juan Carles Contel, Josep M^a Segura, Vicenç Grenzner

Entitat finançadora: ETES –Instituto de Salud Carlos III any 2007

Import: 26400 euros

Durada: 3 anys

Any Inici: 2008

Resum dels objectius (2 línies): Es tracta d'un estudi que pretén establir el grau de coneixement i les actituds dels metges, infermeres i usuaris dels serveis d'Atenció Primària de Costa de Ponent sobre el cribatge de càncer de còlon i recte.

PUBLICACIONES

- Castells A, **Marzo-Castillejo M**, Mascort JJ, Amador FJ, Andreu M, Bellas B, Ferrández A, Ferrándiz J, Giráldez M, Gonzalo V, Jover R, Quintero E, Alonso-Coello P, Bonfill X, Lanas A, Piñol V, Piqué J. Prevention of colorectal cancer. *Gastroenterol Hepatol*. 2009 Dec;32(10):717.e1-58. Spanish. No abstract available. PMID: 20474100
- Andreu García M, **Marzo M**, Mascort J, Quintero E, García-Alfonso P, López-Ibor C, Castells A, Segura PP. Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España. *Aten Primaria*. 2009 Mar;41(3):127-8. Epub 2009 Mar 21. Spanish. No abstract available. PMID: 19304348
- Alonso-Coello P, **Marzo-Castillejo M**, Mascort JJ, Hervás AJ, Viña LM, Ferrús JA, et al. [Clinical practice guideline on the management of rectal bleeding (update 2007)]. *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31:652-67. PMID: 19174083.
- **Marzo Castillejo M**, Bellas Beceiro B, Nuin Villanueva M, Peguera Cierco P, Moreno Baquerano M; Grupo de Prevención del Cáncer del PAPPS. [Cancer prevention strategies] *Aten Primaria*. 2007;39 Suppl 3:47-66. PMID: 19288696.
- Ramos M, Esteva M, Almeda J, Cabeza E, **Puente D, Saladich R, Boada A, Llagostera M**. Knowledge and Attitudes of Primary Health Care Physicians and Nurses with regard to Population Screening for Colorectal Cancer. *Submitted BMC Cancer*

ABSTRACTS A CONGRESSOS I PONÈNCIES:

- M Ramos Monserrat; E Cabeza Irigoyen; M Esteva Cantó; **M Llagostera Español**; M Martín Rabadán; G Artigues Vives; M Taltavull Aparicio; J Vanrell Berga; **D Puente Baliarda**. ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA RESPECTO AL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER DE COLON Y RECTO. Congrès SESPAS, octubre 2008.
- J Almeda Ortega, **R Saladich Puig, A Boada Valmaseda, R Nieto Marina, M Llagostera Español** i grup d'Estudi de Càncer de Colon i Recte d'Illles Balears i Catalunya (CCR-IB-CAT). LA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE COLON Y RECTO (CCR), ¿AUMENTA LOS CONOCIMIENTOS, Y MEJORAN LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)? 1a Jornada d'Intercanvi Metropolitana Sud, setembre 2009.
- Maria Ramos, Elena Cabeza, Magdalena Esteva, **Maria Llagostera**, Maria Martín-Rabadán, Maties Torrent, Maria Taltavull, **Diana Puente**. PRIMARY HEALTH CARE ATTITUDES REGARDING COLON AND RECTUM CANCERS POPULATION-BASED SCREENING. International Primary Care and Cancer Research Group Meeting, Copenague, abril 2009.

- **Rosa Saladich Puig; Albert Boada Valmaseda;** Jesús Almeda Ortega; **Raquel Nieto Marina;** Maria Jesús Gallardo Guerra; **Maria Llagostera Espanyol;** Maria Ramos Montserrat y **Grup d'estudi de Càncer de colon i recte** de Illes Balears i Catalunya (CCR-IB-CAT). La participación en Programas de Cribado de Cáncer de Colon y Recto (CCR), ¿aumenta los conocimientos, y mejoran las actitudes y prácticas de los profesionales de Atención Primaria (AP)? Congrés SEMFYC, novembre 2009.
- Maria Ramos, **Rosa Saladich** en representació **del grup d'estudi del càncer colorectal** de les Illes Balears i Catalunya (CCR-IB-CAT). Actituds dels professionals i usuaris d'atenció primària respecte al cribratge poblacional del càncer de colon i recte. Ponència a la II Jornada ICO de Prevenció del Càncer, novembre 2009.