

APLICACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO DE DISPEPSIA ORGÁNICA EN SUJETOS DERIVADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN EL ÁREA NORTE DE SANTIAGO

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-5>

Olivares P.¹, Gutiérrez N.¹, Rueda C.², Gran I.³, Sáenz R.², Rodríguez D.⁴, Cambiazo D.³, Correa A.³, Cortés P.², Pronin A.³, Ramírez G.³, Navarro A.², Stock R.³ ¹ Fellow Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. ² Unidad de Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica, Instituto Nacional del Cáncer y Clínica Alemana, Santiago, Chile. ³ Unidad de Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica, Instituto Nacional del Cáncer, Santiago, Chile. ⁴ Enfermera Unidad de Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica, Instituto Nacional del Cáncer, Santiago, Chile.

Introducción y objetivo: Por el contexto sanitario, se ha dejado de realizar numerosos procedimientos endoscópicos. Un modelo clínico predictivo que permita encontrar organicidad podría ser útil en la priorización. **Objetivo:** Aplicar un modelo predictivo de dispepsia orgánica en sujetos derivados a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) desde Atención primaria.

Método: Estudio descriptivo. Se realizaron EDA a pacientes en lista de espera, de las comunas de Huechuraba y Recoleta, entre Agosto y Diciembre del 2020. Se utilizó un modelo clínico predictivo descrito por Barenys et al (puntaje mayor de 6 predictor de organicidad); se realizó test de ureasa y protocolo de Sydney según ACHED 2014.

Resultado: 537 pacientes agendados. 498 encuestas aplicadas. Diagnóstico endoscópico más frecuente: gastropatía erosiva (17%). OLGA III-IV: 6% y OLGIM III-IV: 2%. Puntaje mayor a 6 y hallazgo patológico (úlceras, esofagitis y dispepsia orgánica) S 38% y E 63%. Puntaje sobre 6 tiene S 31% y E 65% para OLGA III-IV.

Los 2 pacientes con neoplasia de la serie, tuvieron puntaje de 4 y 3 puntos respectivamente.

Conclusión: El puntaje sobre 6 en el modelo predictivo de dispepsia orgánica presentó menor sensibilidad y especificidad que en el trabajo referenciado, tampoco se relacionó con mayor grado de atrofia o metaplasia intestinal. En nuestra población se encontró una prevalencia de atrofia y metaplasia intestinal acorde con otras series reportadas.

Validar un modelo clínico predictivo nacional que permita priorizar, es una necesidad en nuestro medio, en donde los recursos son limitados.