

## TL 730 EVALUACIÓN DE UN MODELO DE PRIORIZACIÓN DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTAS AMBULATORIAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO TERCIARIO EN SANTIAGO DE CHILE

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-53>

**Valdebenito C<sup>1</sup>**, Farías C<sup>2</sup>, Pardo L<sup>3</sup>, Veloso G<sup>1</sup>, Carvajal A<sup>1</sup>, Salazar L<sup>1</sup>, Arriagada E<sup>2</sup>, Escobar S<sup>2</sup>, Silva V<sup>2</sup>, Estela R<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Programa de formación en gastroenterología adulto, Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>2</sup>Gastroenterólogo, Unidad de Endoscopia, Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile. <sup>3</sup>Cirujana pediátrica, Programa de endoscopia terapéutica, Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile. <sup>4</sup>Jefe Servicio de Gastroenterología, Instituto Chileno Japonés de Enfermedades Digestivas, Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

**Introducción:** El contexto sanitario ha obligado a optimizar la realización de endoscopias y diseñar estrategias para priorizarlas. **Objetivo:** Evaluar un modelo de priorización de endoscopias digestivas altas (EDA), categorizadas por urgencia y diagnósticos. **Método:** Estudio retrospectivo y descriptivo de 790 endoscopias ambulatorias realizadas entre abril y junio del 2022 en un hospital público, priorizadas según categorías establecidas por color rojo, amarillo o verde según urgencia y subclasificadas por diagnósticos, con intención de optimizar tiempo de respuesta; rojo menos de 1 mes, amarillo entre 1-6 y 6-12 meses y verde más de 1 año. **Resultados:** Se evaluaron 747 EDA. Promedio de edad 56 años. 72,3% EDA fueron solicitadas por gastroenterólogo. 67% (502) fueron categorizadas; de ellas 28,4% (143) corresponden a color rojo, 65,2% (327) amarillo y 6,4% (32) verde. Los diagnósticos más frecuentes de urgencia (rojo) fueron sospecha de cáncer gástrico 37%, síndrome ulceroso 12% y disfagia 12%. En retrospectiva, las EDA correctamente priorizadas por color y diagnóstico corresponden a 35% (174) y correctamente priorizadas sólo por color, corresponden a 61,5% (309). Además, 22,5% (167) se realizaron fuera del plazo definido. De este subgrupo, 22,7% (38) fueron correctamente priorizadas, incluyendo 22 categorizadas en rojo. El tiempo de respuesta promedio fue de 8 meses y para la categoría rojo de 1,95 meses. **Conclusión:** un método de priorización más simple, puede optimizar la toma de decisión e identificar adecuadamente al paciente de alto riesgo para una endoscopia oportuna.

