

TL 733 EVALUACIÓN DE UN MODELO DE PRIORIZACIÓN DE COLO- NOSCOPIAS AMBULATORIAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN SANTIAGO DE CHILE

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-55>

Valdebenito C¹, Farías C², Pardo L³, Veloso G¹, Carvajal A¹, Salazar L¹, Arriagada E², Escobar S², Silva V², Estela R¹. ¹Programa de formación en gastroenterología adulto, Universidad de Chile, Santiago, Chile. ²Gastroenterólogo, Unidad de Endoscopia, Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile. ³Cirujana pediátrica. Programa de endoscopia terapéutica, Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile. ⁴Jefe 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 colonoscopias, categorizadas por urgencia y diagnósticos. **Método:** Estudio retrospectivo y descriptivo de 424 colonoscopias 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 diagnóstico, 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 400 colonoscopias. Promedio de edad 65 años. 49% fueron solicitadas por gastroenterólogo y 40,5% por cirujano. 62,7% (251) fueron categorizadas; de ellas 52% (131) corresponden a color rojo, 46,6% (117) amarillo y 1,2% (3) verde. Los diagnósticos más frecuentes de urgencia (rojo) fueron sospecha de cáncer colorrectal 40,6% (102) y sospecha de EII activa 12% (30). En retrospectiva, las colonoscopias correctamente priorizadas por color y diagnóstico corresponden a 41% (163) y correctamente priorizadas sólo por color, fueron 48% (191). Además, 31% (125) se realizaron fuera del plazo definido. De este subgrupo, 30,4% (38) fueron correctamente priorizadas, incluyendo 27 categorizadas en rojo. El tiempo de respuesta promedio fue 6,4 meses y en categoría rojo 1,9 meses. **Conclusión:** Un método de priorización más simple, puede optimizar la toma de decisión e identificar adecuadamente al paciente de alto riesgo para una colonoscopia oportuna.

