

#78 - EXPERIENCIA PRELIMINAR EN ENTRENAMIENTO EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) CON UN NUEVO MODELO DE SIMULACIÓN DE ESÓFAGO-ESTÓMAGO-DUODENO (EED)

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-78>

CHAVEZ C¹, LÓPEZ T¹

Lugar de Trabajo

¹Hospital Dr. Gustavo. Fricke, Viña del Mar, Chile

INTRODUCCIÓN

El rendimiento en EDA depende de la acuciosidad, tecnología y experiencia del operador. Yao y Emura han propuesto protocolos de exploración sistemática numérica con áreas predefinidas que deben ser exploradas y fotografiadas siguiendo la secuencia correspondiente.

OBJETIVOS

Realización de taller de simulación para el entrenamiento en EDA. Comparar métricas del registro estandarizado de imágenes, previo y posterior al entrenamiento en fantomas diseñados para la exploración sistemática.

MÉTODOS

Realización de EDA en 2 modelos de simulación EED. Un modelo con 29 áreas numeradas y otro sin numeración. Participaron 13 médicos endoscopistas con experiencia variable. La actividad consistió, para cada participante, en:- Clase teórica- Sesión 1: EDA en fantoma EED sin numeración.- Taller: EDA en fantoma EED con áreas numeradas, asistido por monitor.- Sesión 2: EDA en fantoma EED sin numeración. Se emitieron 2 informes anónimos por participante, uno por sesión, incluyendo sus respectivas 29 imágenes. Los evaluadores calificaron cada imagen con nota de 1-7, registrado en software especializado que permitió calcular promedios y varianzas por cada participante y en general.

RESULTADOS

Sesión 1: nota promedio de imágenes 1-14: 5,84. Nota promedio imágenes 15-29: 4,97. Menor nota promedio en un 17,5% en imágenes 15-29. Sesión 2: nota promedio de imágenes 1-14: 6,33 (8,4% mayor a la sesión 1). Nota promedio imágenes 15-29: 5,79 (16,4% mayor a la sesión 1). Promedio general aumentó en 13,11%. La fotografía 22 mostró el mayor aumento en variación promedio entre ambas sesiones, de 75%. Las fotografías 28, 24 y 17 mostraron un decrecimiento en sus promedios: 11%, 4% y 4% respectivamente. La fotografía 24 en ambas sesiones tuvo una peor calificación (3,85 y 3,69 respectivamente).

CONCLUSIONES

El uso de nuestro fantoma mejoró la exploración completa y sistemática del tubo digestivo y se recomienda para la estandarización en el entrenamiento de EDA.