I Jornada Virtual de Gastroenterología y I Fórum de Covid-19 y Gastroenterología. Ciego de Ávila 2022 | 1-31/marzo



Estado actual del Proyecto de Protocolo de Trabajo conjunto "Calidad de la CPRE en Cuba"

Dr. C. Raúl A. Brizuela Quintanilla
Jefe del Grupo de Trabajo de Endoscopia de la SOCUGASTRO
Ciego de Ávila 2022

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

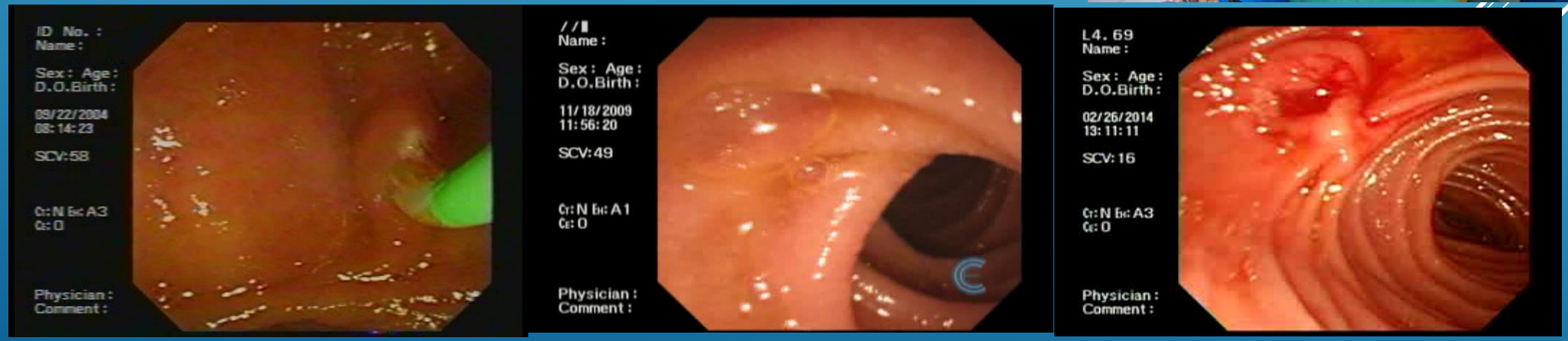
CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Criterios actuales del uso de la CPRE

Para la realización de la CPRE es necesario la coordinacion estrecha de un colectivo compuesto por endoscopistas, asistentes,enfermeras,imagenólogos,técnicos de imageno-logía, y anestesistas previamente entrenados en este pro-ceder y sus técnicas accesorias.

La CPRE posibilita la visualización de los conductos biliar y pancreático y además permite acciones terapéuticas sobre éste.





- NIH state-of-the-science statement on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for diagnosis and therapy. NIH Consens State Sci Statements. 2002 Jan 14–16; 19(1):1-23.

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Criterios actuales del uso de la CPRE



1. Calificada por el MINSAP como una Cirugía Mayor.
2. Es tributaria de anestesia general.
3. Junto a las REM es la endoscopia de mayor morbilidad y mortalidad.
4. Necesita de la participación de un equipo multidisciplinario.

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Niveles adecuados de competencia y desempeño en CPRE

Indicadores de calidad para las endoscopias según la OMED

Hay varios indicadores que son genéricos y se aplican a todos los procedimientos. Estos indicadores incluyen;

indicación apropiada, el consentimiento informado, y la estratificación de riesgo pre-procedimiento.

- **OMED Guidelines for Credentialing and Quality Assurance in Endoscopy. Gastroenterology & Hepatology. 2010. 6, (4) : 216- 217**
- **FORO LATINOAMERICANO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA – FLAED VISION Y PERSPECTIVAS. Puerto Vallarta, Mexico, En 2009.**
- **Guías para mejorar la calidad de la endoscopia digestiva I. Publicado en Acta Gastroenterologia Latinoamericana 2010; vol 40, n°2**
- ***NIH state-of-the-science statement on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for diagnosis and therapy. NIH Consens State Sci Statements. 2002 Jan 14–16; 19(1):1-23.***

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Niveles adecuados de competencia y desempeño en CPRE



Contraindicaciones y riesgos de la CPRE

Pacientes en estado de shock
Eventos cardiopulmonares recientes (< 7 días)
Las mismas de la endoscopia superior
Trastornos de la coagulación

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Indicadores de calidad para la CPRE.



1. Frecuencia en la cual la CPRE es realizada con una indicación documentada apropiada
2. Tasa de éxitos de canulación profunda del conducto de interés en pacientes con papila sin alteraciones anatómicas quirúrgicas
3. La tasa de pancreatitis post-CPRE
4. La tasa de extracción de cálculos biliares < 1 cm
5. Tasa de éxitos de colocación endoprótesis en obstrucciones biliares por debajo de la bifurcación biliar.

- NIH state-of-the-science statement on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for diagnosis and therapy. NIH Consens State Sci Statements. 2002 Jan 14–16; 19(1):1-23.

Dr.C. R.A. Brizuela Q

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Nivel de Competencia y desempeño en la realización de la CPRE

1. Índice de canulación y realización efectiva de los procedimientos del 80 al 85% de efectividad.
2. Índice de complicaciones. Morbilidad 5-10% Mortalidad 0,1 al 1%
3. Pancreatitis inducida por CPRE 1-7%
4. Hemorragia post-esfinterotomía 2%
5. Colangitis 1%
6. Colecistitis 0,2-0,5%
7. Perforación 1%
8. Índice de extracción de cálculos de vía biliar 85 al 90%
9. Índice de resolución de obstrucción biliar 90 al 95%%

Mantenimiento de la competencia. Al menos 200 CPRE y procedimientos anuales

- *NIH state-of-the-science statement on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for diagnosis and therapy. NIH Consens*
- *State Sci Statements. 2002 Jan 14–16; 19(1):1-23.*

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Estado actual del Proyecto de Protocolo de trabajo conjunto "Calidad de la CPRE en Cuba"

Justificación del estudio

Es necesario, unificar, sistematizar y optimizar los criterios para el uso de la CPRE y de establecer las características que deben tener los servicios y el personal de los centros asistenciales clínico-quirúrgicos para realizar la CPRE en Cuba.

Dr.C. R.A. Brizuela Q

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Estado actual del Proyecto de Protocolo de trabajo conjunto "Calidad de la CPRE en Cuba"

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos primarios para el set muestral de cada hospital participante son los siguientes

Objetivo general

Describir la distribución y estructura de la morbilidad y mortalidad de los pacientes con afecciones benignas y malignas del sistema biliar y pancreático sometidos a la CPRE y sus modalidades terapéuticas en el periodo del 2020 al 2022.

Dr.C. R.A. Brizuela Q

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Estado actual del Proyecto de Protocolo de trabajo conjunto "Calidad de la CPRE en Cuba"

Objetivos específicos:

1. Identificar el uso de la CPRE en las diferentes afecciones biliopancreáticas.
2. Identificar las complicaciones más frecuentes asociadas a procedimientos en la aplicación de la CPRE.
3. Describir las características de la mortalidad por CPRE.
4. Determinar el índice de canulación y realización efectiva de los procedimientos.
5. Determinar la calidad de vida de los pacientes con lesiones malignas de vías biliares y páncreas tratados por endoscopia.

Dr.C. R.A. Brizuela Q

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Estado actual del Proyecto de Protocolo de trabajo conjunto "Calidad de la CPRE en Cuba"

MÉTODOS

- Investigación multicéntrica, incluirá pacientes sintomáticos mayores de 19 años que por prescripción médica acudan a cualquier servicio de gastroenterología a realizarse una CPRE con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

El estudio (proyecto) estará constituido por dos fases; una fase transversal

1. Presentar y obtener consentimiento del paciente.
2. Almacenar las resultados (informes completos de las CPRE realizadas, ProGastro)
3. Completar la encuesta del estudio extrayendo información del expediente clínico o indagando al paciente antecedentes personales, familiares, cuadro clínico, etc.

Dr.C. R.A. Brizuela Q

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Estado actual del Proyecto de Protocolo de trabajo conjunto "Calidad de la CPRE en Cuba"

MÉTODOS

Una fase prospectiva,

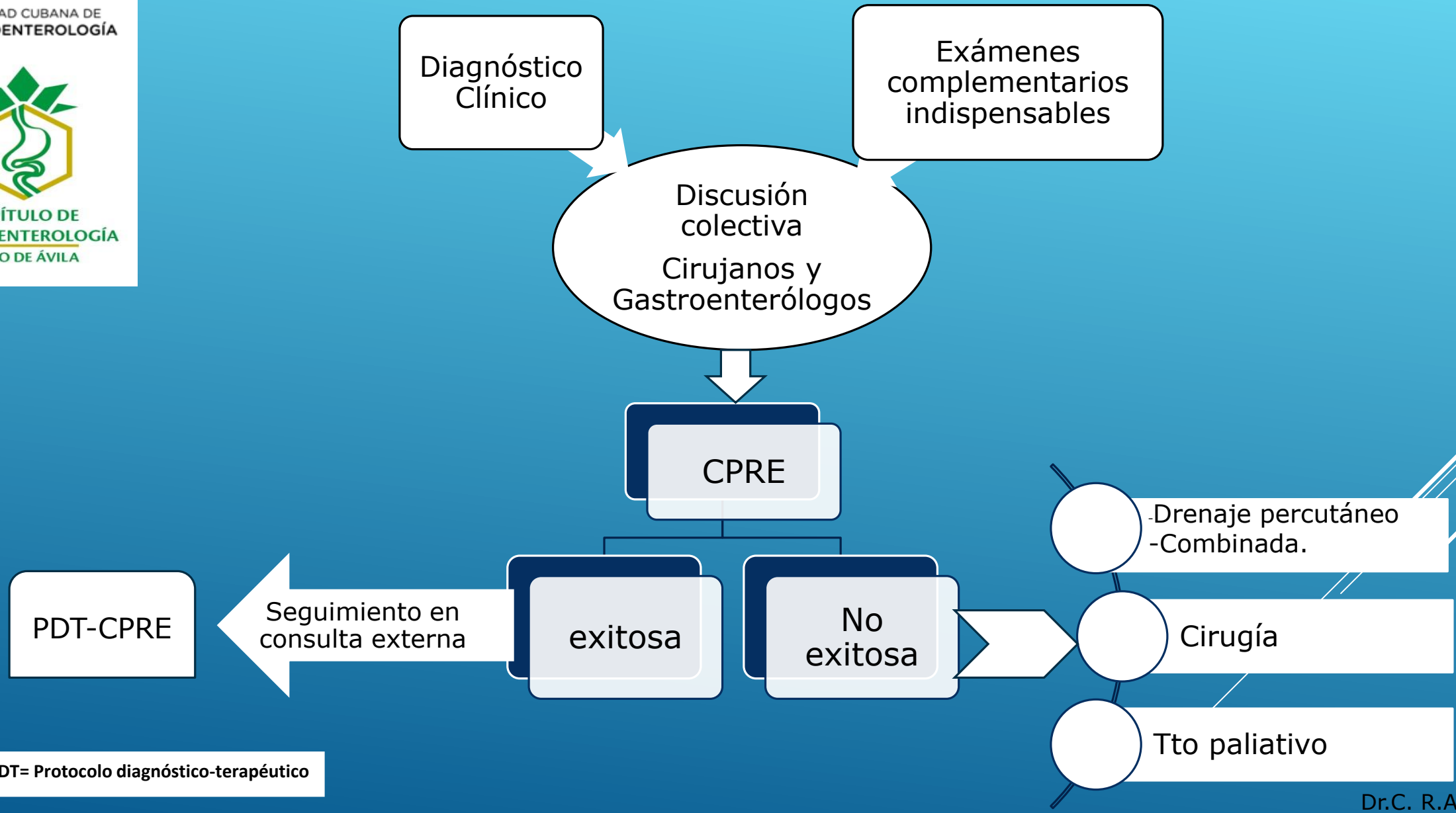
1. Documentación del seguimiento al tratamiento realizado mediante CPRE, eventos adversos y confirmación de la erradicación y/o evolución de la enfermedad de base (evaluación de la eficacia de la realización del proceder).
2. Medición de la competencia de los grupos actuantes en cada institución; numero de CPRE realizadas al año x especialistas/número de complicaciones.
3. Determinar la calidad de vida de los pacientes con lesiones malignas de vías biliares y páncreas tratados por endoscopia.

Dr.C. R.A. Brizuela Q

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

GUÍAS PRÁCTICAS PARA LA REALIZACIÓN DE CPRE



PDT= Protocolo diagnóstico-terapéutico

Dr.C. R.A. Brizuela Q

SOCIEDAD CUBANA DE GASTROENTEROLOGÍA

CAPÍTULO DE GASTROENTEROLOGÍA CIEGO DE ÁVILA

Estado actual del Proyecto de Protocolo de trabajo conjunto "Calidad de la CPRE en Cuba"

CRONOGRAMA DE LA ACTIVIDAD

n.o.	Actividad	fecha
1.	Aprobación del proyecto de protocolo por los comités locales de ética e investigación.	Abril/2022
2.	Confección del Proyecto Multicéntrico para su presentación y aprobación.	Julio/2022
3.	Comienzo del Proyecto Multicéntrico.	
4.	Terminación del Proyecto y recolección de la información.	Octubre/2022
5.	Presentación del informe preliminar en VIII Congreso Nacional de Gastroenterología.	Octubre/2023
6	Análisis estadístico e interpretación de resultados.	Enero2024
7	Preparación del manuscrito.	Enero 2024
8	Presentación del informe final en Reunión de la SOCUGASTRO.	2024

Dr.C. R.A. Brizuela Q


SOCIEDAD CUBANA DE
GASTROENTEROLOGÍA
Fin
Muchas gracias por su atención.
¡La Endoscopia uniendo la Gastroenterología Cubana!
GastroÁvila 2022
CAPÍTULO DE
GASTROENTEROLOGÍA
CIEGO DE ÁVILA