

Desde el punto de vista técnico – asistencial, el Servicio de Digestivo del Hospital Universitario del Tajo, precisa del equipamiento necesario para la correcta realización de su actividad. Siempre enfocada al beneficio del paciente en cuanto a un mejor diagnóstico y la aplicación de técnicas menos agresivas.

En este sentido, y dado que la mayor parte de los equipos de que se disponen datan de 2008, año de apertura del Hospital, se exponen los siguientes puntos:

- 1.- La actividad de la unidad de endoscopia digestiva está organizada en dos salas independientes una dotada de torre y endoscopios de la marca Pentax (sala 68) y otra dotada de torre y endoscopios de la marca Fujinon (sala 70);
- 2.- El material endoscópico (gastroskopios y colonoskopios) de una marca es incompatible para ser utilizado en la torre de otra marca, es por esto que cada sala necesita su dotación independiente;
- 3.- En agosto de 2016, 3 colonoskopios fueron sustraídos de la sala 68, siendo los 3 de la marca Pentax, y hasta la fecha se ha mantenido la actividad con equipo en préstamo.
- 4.- Por la actividad realizada es necesario disponer, en cada sala, de 3 gastroskopio y 3 colonoskopios como dotación mínima e indispensable;
- 5.- Los procesadores y los endoscopios actualmente disponibles en la sala 70 son modelos de visión standard, tienen más de ocho años de actividad y pueden considerarse tecnológicamente obsoletos con un grave perjuicio de la calidad de la imagen y del consecuente juicio diagnóstico;
- 6.- La incompatibilidad de los equipos de endoscopia utilizados en las dos salas dificulta significativamente la organización de la actividad asistencial.

En relación con las características técnicas de los equipos de endoscopia que se solicita adquirir, detalladas en documento adjunto, es oportuno precisar que:

- 1.- Desde hace años están disponibles en el mercado endoscopios con visión de alta definición (HD). Estos endoscopios con visión de HD generan imágenes de 850.000 a más de 1 millón de píxel, en comparación con las imágenes de 100.000 a 400.000 píxeles de los endoscopios con visión standard. Los endoscopios de alta definición requieren procesadores de imagen y monitores compatibles con HD para producir una verdadera imagen de HD. La tecnología utilizada puede ser la proyección de imagen de banda estrecha (NBI) (Olympus) o como la multibanda (MBI) (Fujinon) o i-SCAN (Pentax). NBI utiliza filtros para iluminar el tejido en las longitudes de onda del azul (415 nm) y verde (540 nm), y mostrando la imagen real, sin necesidad de reconstrucción digital de la misma, permite destacar hasta detalles vasculares en la mucosa. MBI procesa la imagen digital de luz blanca, reconstruyendo a través de software el aspecto de la mucosa. MBI puede combinarse con la ampliación. Estas técnicas de realce de imagen sirven para ayudar en el diagnóstico y caracterización de las lesiones mejorando la rentabilidad diagnóstica.

El equipamiento debe tener capacidad para proporcionar imágenes de alta definición full HD 1920X1080P con calidad de imagen (color, reducción de ruido e iluminación) que permita la observación del patrón vascular y estructuras de la mucosa, así como la observación de pequeñas estructuras como capilares. Debe ser equipado con cromo

endoscopia mediante la combinación de longitudes de onda de luz especiales o mediante filtro o similares.

Debe aportar un sistema de iluminación mediante lámpara Xenon de 300 W o LED similar, potencia con ajuste automático y manual de exposición a la luz y lámpara de emergencia con cambio automático.

Dado que la captura de imágenes es una práctica continua para el diagnóstico del paciente, se valora que dicha captura se pueda realizar en la botonera del mando del endoscopio, facilitando la práctica del endoscopista.

El ángulo de visión de los endoscopios debe tener un mínimo de 140°, valorando que superen esta característica hasta 169° o superior.

Otra de las características que ayuda en la prueba para su diagnóstico, es la rigidez variable del colonoscopio modificable por el endoscopista.

Para reducir la molestia al paciente durante el estudio los endoscopios deben disponer de capacidad de trabajar con sistema insuflación CO2.

2.- En estos últimos años han sido publicados varios estudios que comparan estudios realizados con el colonoscopio con visión de HD con los realizados con visión estándar, para la detección de pólipos. En general en todos los estudios se destaca una mejor eficiencia diagnóstica sobretodo por la identificación y el diagnóstico de pólipos de colon.

3.- La mejora de la eficiencia diagnóstica que se puede alcanzar con los colonoscopios de HD tiene obviamente un valor añadido en los estudios realizados dentro del programa de prevención de cáncer de colon;

4.- En base a las anteriores consideraciones y en vista del programa de prevención del cáncer de colon, previsto en la CAM, se considera oportuno y rentable unificar los equipos de las dos salas de endoscopia a fin de que exista una total compatibilidad entre todos los elementos y poder evitar interrupciones de la actividad asistencial y minimizar riesgos.

Aranjuez, 14 junio de 2019

  
Dr Oreste Lo Iacono  
Jefe de Sección de Aparato Digestivo