



Benvolgut i benvolguda,

Tal i com vàrem quedar en la reunió efectuada recentment per a facilitar la disponibilitat en digestologia, t'envio aquest mail per a precisar aquells punts que varen quedar pendents d'acord també amb la direcció del CHV:

- **CONSULTES NO PRESENCIALS**

Convé utilitzar el sistema d'interconsulta del SISO. A partir d'ara es respondran amb periodicitat màxima setmanal. Intentarem, però, respondre de recepció de la consulta abans.

És molt important utilitzar aquesta via també per a **pacients que requereixin alta prioritat** i no són tributaris d'entrar en el circuit de diagnòstic ràpid del càncer colorectal, ja que s'evitarien retards propis de les llistes d'espera de visita. El nombre de visites preferents que arriben cada setmana és massa elevat per a garantir una revisió i priorització adequades.

- **PROVES AMB SEDACIÓ**

Les proves amb sedació que es poden sol·licitar directament per part del metge de primària són colonoscòpies "de control" (el terme és a efectes de classificació) en pacients asimptomàtics en els següents casos:

1. Pacients diagnosticats de càncer colorectal, que han acabat el seguiment (5 anys) amb una colonoscòpia ja feta a final de seguiment (4t o 5è any), amb periodicitat cada 5 anys.
2. Pacients amb antecedents d'adenomes de qui teniu informe sobre quan tocaria la propera revisió o qualsevol cas < 85 anys en què faci 5 anys de l'última colonoscòpia si no té comorbiditats que la facin arriscada o no aplicable
3. Pacients amb alt risc de càncer colorectal, concretament en les següents situacions:
  - Els que tenen familiars directes (pares, germans o fills) amb càncer colorectal o adenomes. L'edat per a començar les colonoscòpies és a partir dels 40 anys o 10 anys abans del cas índex si aquest té menys de 50 anys en el moment del diagnòstic.

Els altres casos en què us sembli necessari una colonoscòpia de control o de revisió seria millor que abans féssiu una consulta a través del SISO.

Tots els pacients a qui demaneu una colonoscòpia de control haurien de tenir proves de coagulació (plaquetes i protrombina) dels darrers 3-4 mesos màxim. Els pacients amb Sintrom han de seguir el protocol que us hem adjuntat en el document sobre proves amb sedació.

Un cop rebem sol·licitud de colonoscòpia amb sedació per algun pacient, es programarà i aquesta informació estarà disponible com la de les altres exploracions complementàries que els pacients tinguin pendents en el CHV i els podreu informar des del mateix CAP. Igualment els podreu donar la preparació corresponent (us adjuntem la preparació que actualment donem al CHV. L'Evacuante Lainco, és substituïble per Klean-Prep o per Casen-Glicol sense efectuar cap canvi en la resta de document (us adjuntem també un full de preparació per a rectosigmoidoscòpia en cas que sol·liciteu aquesta exploració, que es fa sense sedació)

En una primera fase i mentre la llista d'espera per a proves diagnòstiques amb sedació sigui excessiva no hauríeu de demanar colonoscòpies amb sedació a pacients amb símptomes que requereixin una colonoscòpia diagnòstica. En aquests casos o bé la seva simptomatologia compleix criteris per a derivació a circuit de diagnòstic ràpid de càncer de colon i recte o bé s'ha de sol·licitar una primera visita.

Les proves endoscòpiques terapèutiques que s'hagin de fer amb sedació les hauríem de programar des del CHV perquè seran pacients amb patologia que requereix control per part nostra. Les endoscòpies pediàtriques les ha de sol·licitar un pediatre de l'hospital.

- **GASTROSCÒPIES DIAGNÒSTIQUES:**

És important que es marqui la prioritat (preferent/ordinària). Les endoscòpies urgents (hemorràgia digestiva) s'han de derivar a urgències

Aquelles sol·licituds de primera visita en què la informació clínica orienti a la necessitat de fer una gastroscòpia, es reconvertiran a prova directament, amb les consideracions que vàrem fer sobre la continuïtat en el seguiment en la nostra consulta cas de trobar patologia que ho requereixi. Seria preferible, però, que en aquests pacients la sol·licitud no fos de visita sinó de gastroscòpia.

Quan es sol·licita una gastroscòpia, el pacient ha d'acudir en dejú de 8 h.

- **CIRCUIT DE DIAGNÒSTIC RÀPID**

En digestiu, el circuit de diagnòstic ràpid és exclusivament per a pacients amb sospita de càncer colorectal, i amb els criteris establerts.

En cas de sospita d'altra neoplàsia digestiva, no hi ha CDR en l'actualitat i proposem:

- Sospita de neoplàsia esofàgica o gàstrica: demanar gastroscòpia preferent
- Altres neoplàsies: fer consulta informàtica via SISO, avaluar oportunitat d'ingressar el pacient o efectuar almenys una ecografia o TAC prèviament a la sol·licitud de visita

**IMPACTE ECONÒMIC DEL CANVI DE CIRCUITS:** a nivell de les direccions s'està treballant perquè aquest nou circuit de derivació no gravi econòmicament a les ABS, ja que hi ha un traspàs de proves que anteriorment es sol·licitaven des de l'especialista i que amb aquest nou circuit es sol·licitaran directament des del professional d'atenció primària

Dr. Joan Saló  
Dra. I. Ramon

Vic, 31 de maig de 2010