

Anàlisi d'experiències per a la millora de la col·laboració entre atenció primària i atenció hospitalària a Catalunya Impacte dels protocols de derivació en Aparell Digestiu

Dr. Josep Maria Castellví

Cap de Servei Territorial

Hospital Universitari de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme

Hospital Comarcal de Calella. Corporació Sanitària Maresme la Selva

19 de juny de 2025



**CONSORCI SANITARI
DEL MARESME**



**Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària Maresme**



**Pla d'Enfortiment
i Transformació de
l'Atenció Primària i Comunitària**

CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL ATENCIÓ PRIMÀRIA – DIGESTIU

novembre 2020 – juliol 2024

27 de juny de 2024



PROTOCOLS

1. ESTUDI INICIAL D'ALTERACIÓ DE LA BIOQUÍMICA HEPÀTICA
2. DISPÈPSIA
3. RESTRENYIMENT
4. LESIONS O NÒDULS HEPÀTICS TROBATS PER ECOGRAFIA
5. DIARREA CRÒNICA
6. MALALTIA PER REFLUX GASTROESOFÀGIC
7. SEGUIMENT POST POLIPECTOMIA CÒLON



1. ESTUDI INICIAL D'ALTERACIÓ DE LA BIOQUÍMICA HEPÀTICA

Estudi inicial per part del metge de família

Citòlisi: AST o ALT $\geq$ x2 LSN (límit superior normalitat). Colèstasi: augment F. alcalina o GGT (+/- augment bilirubina). Pot haver-hi patró mixt.

1. Anamnesi alcohol, drogues (ev. o inh.), fàrmacs (herbes, productes "naturals", anabolitzants...), bolets, transfusions prèvies, cirurgies, manipulacions dentals, tatuatges, conductes sexuals de risc. Antecedents d'hepatitis, diabetis, dislipèmia, HTA. Història familiar de malalties hepàtiques.
2. Exploració física: IMC, icterícia, hepato/esplenomegàlia, aranyes vasculars, ascites, edemes, flapping.
3. Proves Complementaries: analítica estudi inicial + Fib-4.

Maneig inicial

- Eliminar tòxics (alcohol, fàrmacs relacionats, herbes...)
- Alteració $<$ x5 LSN: Analítica estudi inicial* + ECO abdominal en 6-8 st.
- Alteració $\geq$ x5 LSN: Analítica estudi inicial* + ECO abdominal en 2 st.
- Veure algorítme de la pàgina següent.

Seguiment

- Normalització analítica i ECO normal Repetir analítica als 6 mesos.
- Ecografia amb: Esteatosi Calcular FIB-4** Risc baix.
- Canvis d'estil de vida, pèrdua de pes i tractament síndrome metabòlica.
- Repetir analítica amb perfil hepàtic i FIB-4 als 2 anys.

Criteris de derivació i interconsulta

• Derivació Presencial:

- Ordinària:
 1. Analítica persisteix alterada i/o resultat estudi hepatopatia amb: HBsAg+, IgG-VHC+, IST $\geq$ 45%, Ferritina $\geq$ 1000ug/l, autoimmunitat alterada.
 2. Eco amb: Esteatosi Calcular FIB-4** Risc intermedi o alt.
 3. Eco amb: Signes d'hepatopatia o hipertensió.

- Preferent: Eco amb signes d'hepatopatia o hipertensió portal si alteració $\geq$ x 5 LSN.

Derivar urgències si Signes d'alarma: síndrome tòxica, semiologia d'ascites o massa hepàtica palpable icterícia, desorientació, coagulopatia, sospita sagnat, febre, intolerància oral, AST/ALT $>$ 10xLSN.

- Interconsulta clínica sense pacient: si empitjorament pacient ja controlat.

Analítica estudi inicial:

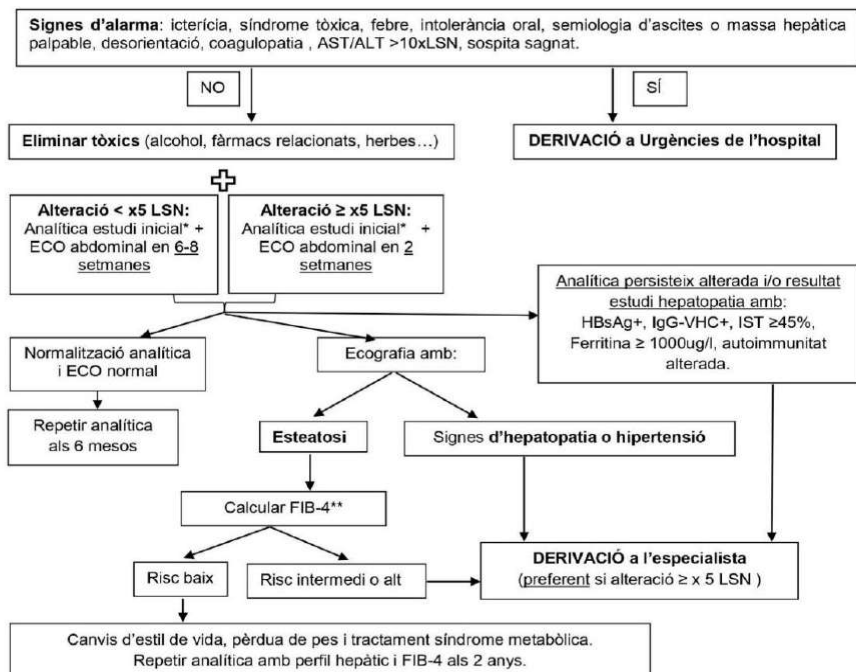
hemograma, coagulació amb INR, glucosa, urea, creatinina, Na, K, colesterol i fraccions, triglicèrids, AST, ALT, F. alcalina, GG T, bilirubina directa i total, albúmina, proteïnograma, TSH, CK, ceruloplasmina, coure, ferritina, saturació de transferrina (IST), IgA, IgG, IgM, anticossos antinuclears (ANA), antimitocondrials (AMA), antimúscul llis (Anti-ASMA), Anti-transglutaminasa, IgG-VHC, HBsAg. Si transaminases $\geq$ x 5LSN afegir: IgM-VHA, serologies virus Epstein Barr i CMV.

Fib-4 calculadora:

<https://www.mdcalc.com/fibrosis-4-fib-4-index-liver-fibrosis>

FIB4 està en la petició de l'analítica per ecap d'esteatosi

1 ESTUDI INICIAL D'ALTERACIÓ DE LA BIOQUÍMICA HEPÀTICA



* **Analítica estudi inicial:** hemograma, coagulació amb INR, glucosa, urea, creatinina, Na, K, colesterol i fraccions, triglicèrids, AST, ALT, F. alcalina, GG T, bilirubina directa i total, albúmina, proteinograma, TSH, CK, ceruloplasmina, coure, ferritina, saturació de transferrina, IgA, IgG, IgM, anticossos antinuclears (ANA), antimitocondrials (AMA), antimuscul·lis (AML), antitransglutaminasa, IgG-VHC, HBsAg. Si transaminases ≥ x 5LSN afegir: IgM-VHA, IgM-antiHBc, serologies virus Epstein Barr i CMV.

**Fib-4 calculadora: <https://www.mdcalc.com/fibrosis-4-fib-4-index-liver-fibrosis>



7 SEGUIMENT POST POLIPECTOMIA CÒLON

Estudi inicial per part del metge de família

Pacients que no requereixen vigilància:

- Colonoscòpia normal.
- Pòlips hiperplàstics al recte sigma <10mm.
- Suma de lesions no avançades (adenomes + lesions serrades1) ≤4.

Control **10 anys**.

Seguiment

Pacients que requereixen vigilància:

- Lesió avançada adenoma + lesions serrada) o suma (adenoma + lesions serrades) =5-9. Colonoscòpia de vigilància al cap de **3 anys**.
- Lesió sèssil / plana (no pediculada) ≥ 20mm i/o suma (adenoma + lesions serrades) ≥ 10. Colonoscòpia de vigilància al cap d'**1 any**.
- Resecció fragmentada de pòlips sèssils o plans(no pediculats)≥20mm. Colonoscòpia de vigilància al cap de **4-6 mesos**.

Colonoscòpies consecutives de vigilància:

- Sense lesions o lesions que no requereixen vigilància. Colonoscòpia de vigilància al cap de **5 anys**.
- Lesions que requereixen vigilància estàndard. Colonoscòpia de vigilància al cap de **3 anys**.
- Lesions que requereixen vigilància intensiva. Colonoscòpia de vigilància al cap d'**1 any**.

Control pel digestòleg:

- Pòlips > o = a 20 mm
- Resecció de >10 pòlips

Abans de decidir colonoscòpia de control als 10 anys:

- Valorar antecedents familiars de CCR i antecedents personals de pòlips. Es recomana fer servir aplicació CapTyVa.

Criteris de derivació i interconsulta

- 20 o més adenomes.
- ≥ 5 lesions serrades 1 proximals al recte*.
- ≥ 2 lesions serrades1 de ≥ 10mm proximals al recte*.
- Adenoma amb carcinoma invasiu (que afecti la submucosa).

*Es recomana consultar app CaPtyVa Catalunya

Descarregueu l'App CaPtyVa Catalunya a:



Play store (Android)

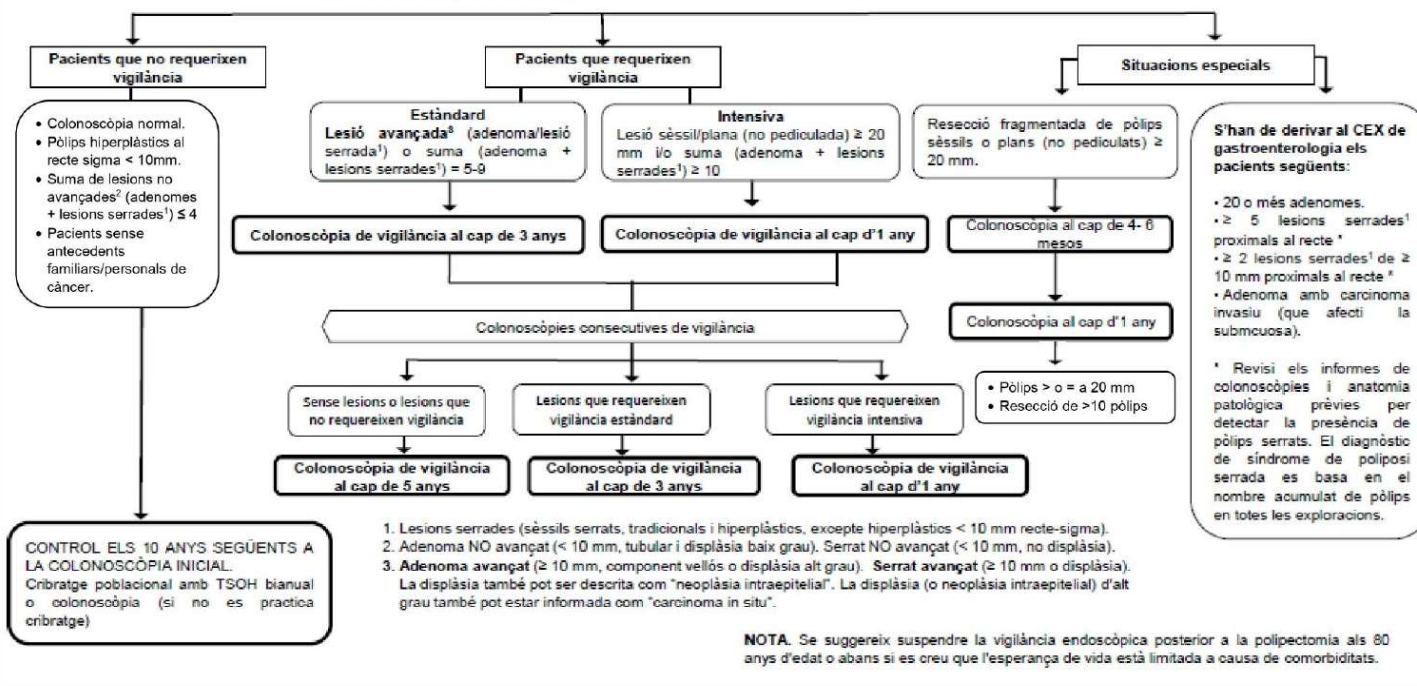


Apple store (iOS)

7 SEGUIMENT POST POLIPECTOMIA CÒLON

Vigilància després de la resecció de pòlips colònics

Aquestes pautes s'apliquen als pacients a qui s'ha practicat una colonoscòpia completa, fins al fons de sac cecal, amb una escala de preparació intestinal de Boston ≥ 6 i en els quals s'ha practicat una resecció completa dels pòlips detectats. Si la colonoscòpia no compleix aquestes característiques s'ha de repetir.



CaPtyVa

Eina per a la correcta indicació de la prevenció i vigilància del càncer colorectal (CCR).

CRIBRATGE

Per a persones que no s'han sotmes a estudis de prevenció del càncer colorectal.
Quan han d'iniciar i amb quina prova?



VIGILÀNCIA

Per a persones ja sotmeses a colonoscòpia.
Quan cal realitzar el proper estudi i amb quina prova?



VIGILÀNCIA



Antecedents clínics

Edat

Té familiars de primer grau (pares, germans o fills) amb CCR?

NO SI

Dades de l'última colonoscòpia

Va ser completa?



NO SI

Informa de la qualitat de la preparació?



NO SI

Té pòlips?



NO SI

Dades de colonoscòpies prèvies

Té colonoscòpia prèvia amb lesions avançades o amb suma de 5 lesions?



NO SI

NETEJAR

CALCULAR



**HOSPITAL UNIVERSITARI
DE MATARÓ**
CONSORCI SANITARI DEL MARESME

Anàlisi de l'impacte dels protocols de derivació de la primària a l'especialitzada en Aparell Digestiu en l'àrea del Consorci Sanitari del Maresme

Objectiu: analitzar l'impacte de les guies en Aparell digestiu en la continuïtat assistencial del pacient

Indicadors:

- Nombre de derivacions en dos períodes abans i després de la implementació de les guies (juliol 2024)
- Nombre de derivacions inadequades (rebutjades) en dos períodes abans i després de la implementació de les guies (juliol 2024)

Períodes:

1: Novembre 2023 – febrer 2024

2: Novembre 2024 – febrer 2025

Font: departament control de gestió de Consorci Sanitari de Maresme

Resultats - Nombre de derivacions globals

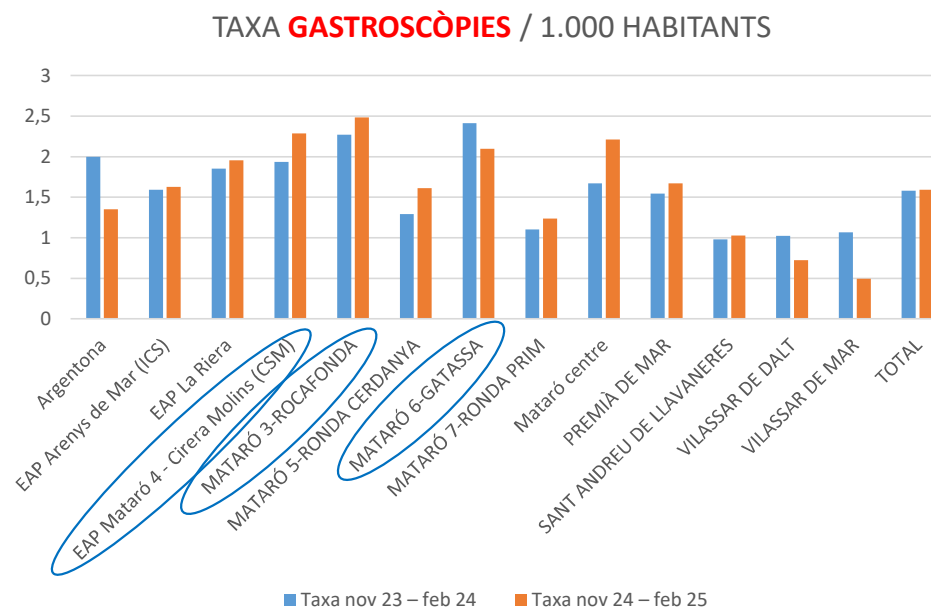
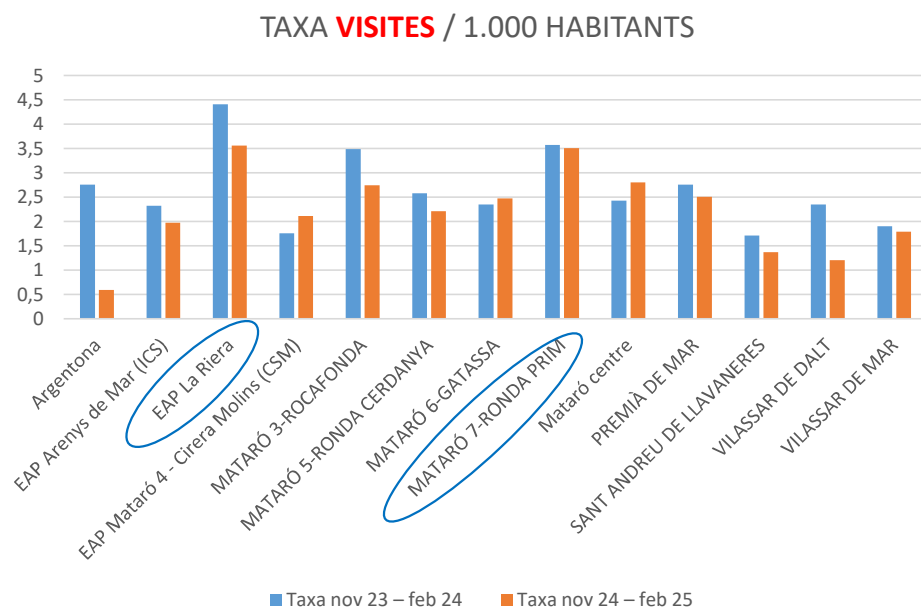
	nov 23 – feb 24	nov 24 – feb 25	Diferència N	Diferència %
VISITES	728	617	-111	-15,25
GASTROSCÒPIES	441	444	3	0,68
COLONOSCÒPIES	678	526	-152	-22,42
TOTAL:	1.847	1.587	-260	-14,08

Taxa de derivacions per ABS / 1.000 habitants

TAXA PER ABS - GLOBAL						
	nov 23 – feb 24	nov 24 – feb 25	Habitants*	Taxa nov 23 – feb 24	Taxa nov 24 – feb 25	Diferència
Argentona	140	88	18.499	7,57	4,76	-2,81
EAP Arenys de Mar (ICS)	160	143	25.777	6,21	5,55	-0,66
EAP La Riera	194	136	19.952	9,72	6,82	-2,91
EAP Mataró 4 - Cirera Molins (CSM)	163	183	22.728	7,17	8,05	0,88
MATARÓ 3-ROCAFONDA	148	136	18.918	7,82	7,19	-0,63
MATARÓ 5-RONDA CERDANYA	146	114	21.691	6,73	5,26	-1,48
MATARÓ 6-GATASSA	116	97	15.747	7,37	6,16	-1,21
MATARÓ 7-RONDA PRIM	87	98	14.534	5,99	6,74	0,76
Mataró centre	134	157	18.542	7,23	8,47	1,24
PREMIÀ DE MAR	254	219	39.503	6,43	5,54	-0,89
SANT ANDREU DE LLAVANERES	111	75	20.417	5,44	3,67	-1,76
VILASSAR DE DALT	84	54	16.588	5,06	3,26	-1,81
VILASSAR DE MAR	110	87	26.225	4,19	3,32	-0,88
TOTAL	1.847	1.587	279.121	6,62	5,69	-0,93

* POBLACIÓ PER EAP 2024: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/registres_catlegs/documents/informe-poblacio-referencia-2024.pdf

Taxa de derivacions per ABS / 1.000 habitants

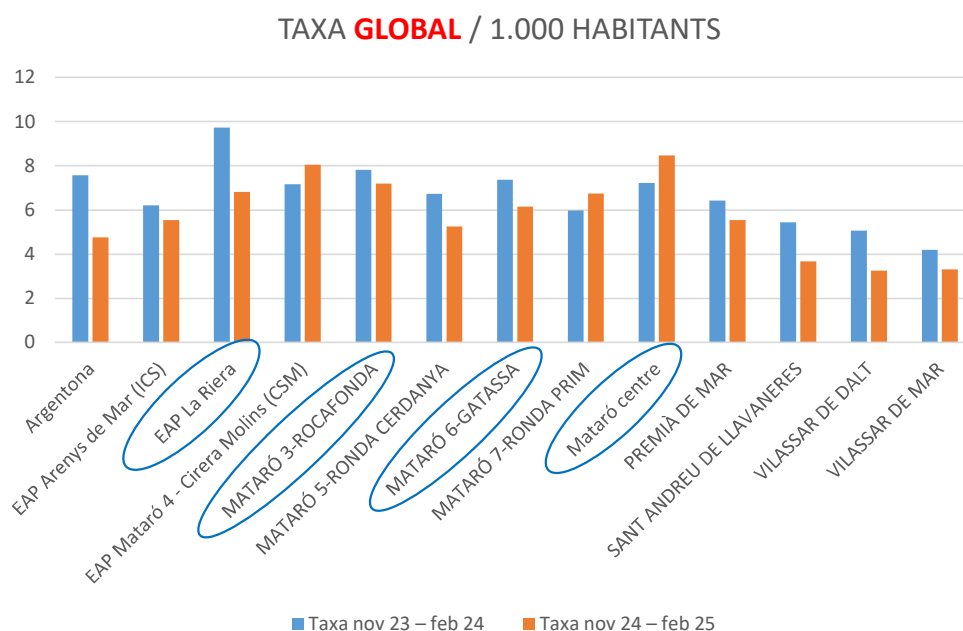
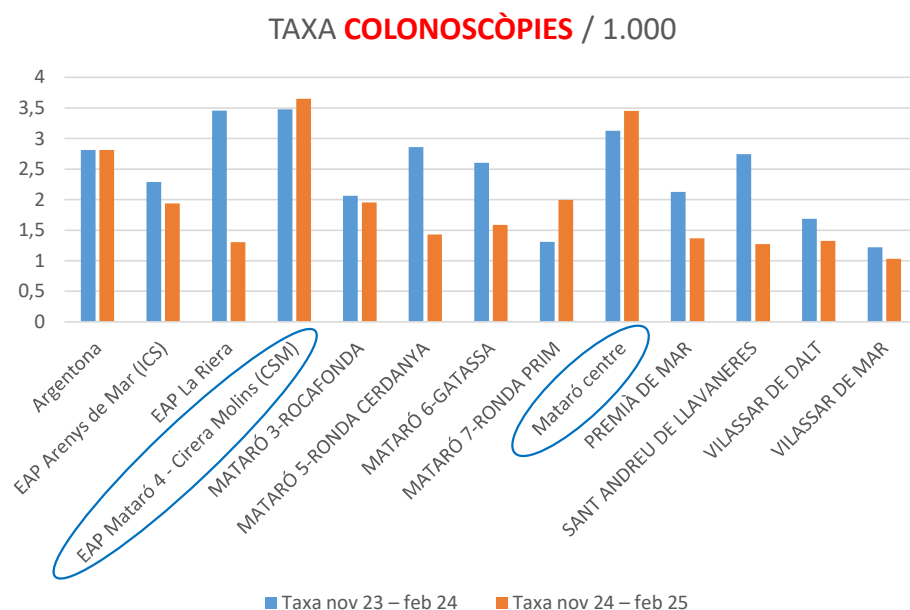


* POBLACIÓ PER EAP 2024: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/registres_catlegs/documents/informe-poblacio-referencia-2024.pdf



**HOSPITAL UNIVERSITARI
DE MATARÓ**
CONSORCI SANITARI DEL MARESME

Taxa de derivacions per ABS / 1.000 habitants



* POBLACIÓ PER EAP 2024: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/registres_catlegs/documents/informe-poblacio-referencia-2024.pdf

Derivacions inadequades (rebutjades)

	nov 23 - feb 24	nov 24 - feb 25	Diferència N	Diferència %
VISITES	288	235	-53	-18,40
GASTROSCÒPIES	109	99	-10	-9,17
COLONOSCÒPIES	123	74	-49	-39,84
TOTAL	520	408	-112	-21,54

Derivacions inadequades (rebutjades) Respecte a les derivades

	nov 23 - feb 24			nov 24 - feb 25		
	DERIVADES	REBUTJADES	%	DERIVADES	REBUTJADES	%
VISITES	728	288	39,56	617	235	38,09
GASTROSCÒPIES	441	109	24,72	444	99	22,30
COLONOSCÒPIES	678	123	18,14	526	74	14,07
TOTAL	1.847	520	28,15	1587	408	25,71



Conclusions

Els protocols dels criteris de maneig i derivació en patologia digestiva entre la primària i especialitzada a l'àrea d'influència de Consorci Sanitari del Maresme:

- Han aconseguit disminuir el nombre de derivacions global (14%), especialment de visites (15%) i colonoscòpies (22%)
- El percentatge de derivacions inadequades ha disminuït poc i segueix sent molt alt (26%)
- El percentatge de derivacions inadequades de colonoscòpies és el que més ha millorat (14%)



Agraïments

Metges de primària:

Dr. Emili Burdoy, Xavier Jusmet i Joan Pau Golf

Digestòlegs:

Drs/es. Mercè Delgado, Manuela Sampedro, Sílvia Carrión, Bàrbara Gómez, Miguel Martínez, Guillem Iborra, Araceli Bonilla, Mireia Trias i Edgar Castillo

Anàlisi de gestió CSDM:

Àngel Lavado

Programa de diagnòstic ràpid del càncer a Catalunya

**Sistema sanitari integral d'utilització
pública de Catalunya**

Servei Català de la Salut

Juliol de 2024

Mama
Pulmó
Colorectal
Pròstata

Gastro-esofàgica
Pàncrees
Ronyo
Bufeta urinària
Ovari
Úter
Pell / melanoma

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

El programa s'adreça als homes i les dones de 50 a 69 anys.

El càncer de còlon i recte

El càncer de còlon i recte és un dels més freqüents entre els homes i les dones de més de 50 anys. Si es detecta a temps, és molt fàcil de tractar i té moltes probabilitats de curar-se.

El càncer colorectal no acostuma a causar cap molestia fins que la malaltia està molt avançada. Per això, és important fer un diagnòstic precoç i detectar-lo abans que comenci a produir símptomes.

Tingueu cura de la vostra salut

- Augmenteu el consum de fruita i verdura.
- Limiteu el consum d'aliments amb greixos d'origen animal.
- Feu exercici físic regularment.
- Eviteu l'obesitat.
- Si beveu, modereu el consum de begudes alcohòliques.
- No fumeu.

Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto

El programa se dirige a los hombres y mujeres de 50 a 69 años.

El cáncer de colon y recto

El cáncer de colon y recto es uno de los más frecuentes entre los hombres y mujeres de más de 50 años. Si se detecta a tiempo, es muy fácil de tratar y tiene muchas probabilidades de curarse.

El cáncer colorectal no suele causar ninguna molestia hasta que la enfermedad está muy avanzada. Por esta razón, es importante hacerse un diagnóstico precoz y detectarlo antes de que empiece a producir síntomas.

Cuide su salud

- Aumente el consumo de fruta y verdura.
- Limite el consumo de alimentos con grasas de origen animal.
- Practique ejercicio físico regularmente.
- Evite la obesidad.
- Si bebe, modere el consumo de bebidas alcohólicas.
- No fume.

Si voleu més informació, podeu adreçar-vos al vostre metge o metgessa, farmacèutic o farmacèutica habitual, o podeu trucar a

Sanitat Respon 24 hores
902 111 444 

Si desea más información, puede dirigirse a su médico o farmacéutico habitual, o puede llamar a Sanitat Respon

Amb la col·laboració de:
Con la colaboración de:

 **ICO**
Institut Català d'Oncologia

 **COL·LEGI DE
FARMACÈUTICS
DE BARCELONA**

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

 **Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**

 **PROGRAMA DE DETECCIÓ
PRECOÇ DE L'ÀNCER DE
CÒLON I RECTE**

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

El programa s'adreça als homes i les dones de 50 a 69 anys.

El càncer de còlon i recte

El càncer de còlon i recte és un dels més freqüents entre els homes i les dones de més de 50 anys. Si es detecta a temps, és molt fàcil de tractar i té moltes probabilitats de curar-se.

El càncer colorectal no acostuma a causar cap molèstia fins que la malaltia està molt avançada. Per això, és important fer un diagnòstic precoç i detectar-lo abans que comenci a produir símptomes.

Tingueu cura de la vostra salut

- Augmenteu el consum de fruita i verdura.
- Limiteu el consum d'aliments amb greixos d'origen animal.
- Feu exercici físic regularment.
- Eviteu l'obesitat.
- Si beveu, modereu el consum de begudes alcohòliques.
- No fumeu.

Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto

El programa se dirige a los hombres y mujeres de 50 a 69 años.

El cáncer de colon y recto

El cáncer de colon y recto es uno de los más frecuentes entre los hombres y mujeres de más de 50 años. Si se detecta a tiempo, es muy fácil de tratar y tiene muchas probabilidades de curarse.

El cáncer colorectal no suele causar ninguna molestia hasta que la enfermedad está muy avanzada. Por esta razón, es importante hacerse un diagnóstico precoz y detectarlo antes de que empiece a producir síntomas.

Cuide su salud

- Aumente el consumo de fruta y verdura.
- Limite el consumo de alimentos con grasas de origen animal.
- Practique ejercicio físico regularmente.
- Evite la obesidad.
- Si bebe, modere el consumo de bebidas alcohólicas.
- No fume.

Si voleu més informació, podeu adreçar-vos al vostre metge o metgessa, farmacèutic o farmacèutica habitual, o podeu trucar a

Sanitat Respon 24 hores
902 111 444

Si desea más información, puede dirigirse a su médico o farmacéutico habitual, o puede llamar a Sanitat Respon

Amb la col·laboració de:
Con la colaboración de:

 **ICO**
Institut Català d'Oncologia

 **COL·LEGI DE FARMACÈUTICS DE BARCELONA**

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

 **Generalitat de Catalunya**
Departament de Salut

 **PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER DE CÒLON I RECTE**

25 ANYS A CATALUNYA
15 ANYS AL MARESME