

El Reumatólogo Intensivista: Estudio descriptivo de las interconsultas realizadas desde la UCI al servicio de Reumatología

Autores: Carlos Valera Ribera; Adrián Mayo Juanatey; Eduardo Flores Fernández; Pablo Andújar Brazal; Elia Valls Pascual; Ignacio Vázquez Gómez; Àngels Martínez Ferrer; Desamparados Ybáñez García; Juan José Alegre Sancho

Centro de trabajo: Hospital Universitario Doctor Peset

Objetivos: Describir los motivos de interconsulta de la UCI al servicio de Reumatología de un hospital terciario. Describir la causa, tiempo de ingreso, destino al alta y características demográficas de dichos pacientes. Analizar la influencia del reumatólogo en el diagnóstico, tratamiento y desenlace de pacientes ingresados en la UCI.

Material y métodos: Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo, en el que se analizaron las interconsultas realizadas por la UCI al servicio de Reumatología del Hospital Universitario Doctor Peset desde el año 2015 al 2022. Se recogieron las variables demográficas de los pacientes ingresados en UCI por los que se nos realizó interconsulta, además del tiempo de ingreso total, el motivo de ingreso y el destino al alta de la unidad. Asimismo, se evaluó el motivo de realizar interconsulta a nuestro servicio, si el paciente estaba en seguimiento previamente y necesitó seguimiento por Reumatología posteriormente. Por último, se analizó el resultado de la valoración por Reumatología sobre el diagnóstico, tratamiento y desenlace final del paciente.

Resultados: Desde el año 2015 al año 2022 inclusive se realizaron un total de 1289 interconsultas al servicio de Reumatología, de las cuales 27 fueron realizadas desde la UCI (0,02%). De los 27 pacientes consultados, 17 fueron varones y 10 mujeres, con una mediana de edad de 64,35 años (R.I.Q.: \pm 22). Destacar que 18 de ellos se encontraban previamente en seguimiento por Reumatología.

Los motivos más frecuentes de consulta fueron: sospecha de artritis ($n = 8$), complicación de una enfermedad autoinmune sistémica (EAS) conocida ($n = 8$) y sospecha de EAS ($n = 7$). Se realizaron 3 interconsultas solicitando ajuste de tratamiento de inmunosupresores y una por posible complicación de estos (neumonitis por metotrexato).

La causa de ingreso en UCI más prevalente fue la insuficiencia respiratoria global ($n = 10$), seguida del síndrome coronario agudo ($n = 6$) y la sospecha de sepsis ($n = 5$). El tiempo medio de estancia en UCI fue de 4 días (R.I.Q.: \pm 6,20).

En total, 19 pacientes fueron diagnosticados de alguna enfermedad reumática tras la valoración por Reumatología (70,37%). De los cuales, 7 fueron diagnosticados de complicaciones derivadas de EAS conocidas y 3 del debut de una EAS, requiriendo en todos los casos, manejo especializado de inmunosupresores. Además, 2 casos fueron cuadros de sepsis secundarios a artritis sépticas, diagnosticadas tras la realización de artrocentesis por el reumatólogo. En todos estos pacientes, su ingreso en UCI fue secundario a dichas enfermedades, en las que tuvimos influencia directa en el diagnóstico y tratamiento. Finalmente, 7 pacientes fueron diagnosticados de un brote de una enfermedad articular inflamatoria crónica, como proceso intercurrente. Si bien no condicionaron el pronóstico vital del paciente, requirieron tratamiento.

Al alta, el destino más frecuente fue la sala de hospitalización de Reumatología, con un total de 7 pacientes. A su vez, 14 pacientes precisaron de seguimiento por nuestro servicio al alta de hospitalización (51,85%). Aunque este porcentaje aumenta a 82,35% del total si se descarta a los 10 pacientes que fallecieron durante el ingreso.

Conclusión: En nuestro estudio, el motivo de consulta más frecuente desde la UCI a Reumatología fue la sospecha de complicaciones derivadas de EAS, seguido por la artritis y por el posible debut de una EAS. El destino al alta más frecuente fue la sala de Reumatología. El manejo por nuestra parte influyó positivamente en el desenlace final en más de la mitad de los casos.

Total de pacientes	n = 27
Sexo	
– Hombres	17 (63%)
– Mujeres	10 (37%)
Edad media (años)	64,35 \pm 22
En seguimiento previo por Reumatología	18 (66,67%)
Estancia media en UCI (días)	4 \pm 6,20
Motivo de Interconsulta:	
– Artritis	8 (29,63%)
– Complicación EAS	8 (29,63%)
– Debut EAS	7 (25,93%)
– Ajuste tratamiento inmunosupresor	
– Complicación tratamiento inmunosupresor	3 (11,11%)
	1 (3,70%)
Motivo ingreso en UCI:	
– Insuficiencia respiratoria global	10 (37%)
– Síndrome coronario agudo	6 (22,22%)
– Sospecha de sepsis	5 (18,52%)
– Fibrilación auricular bloqueada	2 (7,41%)
– Deterioro nivel de consciencia	2 (7,41%)
– COVID-19	1 (3,70%)
– Angioedema	1 (3,70%)
Destino al alta:	
– Fallecimiento	10 (37%)
– Hospitalización Reumatología	7 (25,93%)
– Hospitalización Cardiología	3 (11,11%)
– Alta hospitalaria	3 (11,11%)
– Hospitalización Neumología	1(3,70%)
– Hospitalización Medicina Interna	1(3,70%)
– Hospitalización Neurocirugía	1 (3,70%)
– Hospitalización Neurología	1(3,70%)
Seguimiento al alta	14 (51,85%)
Diagnostico al alta:	19 (70,37%)
• Enfermedad articular inflamatoria crónica	7 (25,93%)
• Complicación EAS	
• Debut EAS	7 (25,93%)
• Infección articular	3 (11,11%)
	2 (7,41%)