

Jorge Rivadeneira¹, Josep Moranta¹, Laia Sabaté², Sandra Farietta Varela³

1. Servicio de Rehabilitación Hospital Clínic de Barcelona (HCB). 2. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología HCB. 3. Servicio de Reumatología HCB

Introducción:

En la práctica médica, la derivación a los servicios de Reumatología (RMT), Traumatología (COT) y Rehabilitación (RHB) suele estar bien definida para la mayoría de los trastornos musculoesqueléticos. Sin embargo, en el caso de ciertos trastornos localizados en la mano y el codo, con frecuencia surgen incertidumbres diagnósticas. Los pacientes con problemas ambiguos o sin un diagnóstico claro requieren un manejo más especializado, llevado a cabo por expertos en una unidad multidisciplinaria de mano y codo con el soporte ecográfico como una herramienta clave para visualizar condiciones traumáticas, inflamatorias y degenerativas.

Objetivos:

- Evaluar la utilidad de la consulta multidisciplinaria con el apoyo de la ecografía.
- Comparar los diagnósticos de referencias de las consultas de COT, RHB y RMT derivados con los diagnósticos finales establecidos en una unidad multidisciplinaria de mano y codo.
- Analizar el tratamiento posterior implementado a partir de los diagnósticos finales.

Pacientes y métodos:

Se realizó un estudio prospectivo de todos los pacientes que consultaron a la unidad multidisciplinaria, durante un período de 10 meses. En la misma consulta, se llevó a cabo una valoración ecográfica. Se recolectaron datos clínicos, incluyendo edad, sexo, servicio de derivación, diagnóstico previo, hallazgos ecográficos, cambios diagnósticos o terapéuticos secundarios, y la necesidad de mantener seguimiento en los diferentes servicios.

Resultados:

Se valoraron 51 pacientes, de los cuales el 66% eran mujeres. La edad media fue de 55.6 ± 15.2 años. Los motivos de consulta iniciales fueron: síntomas o manifestaciones clínicas (dolor/parestesias/tumefacción/limitación funcional), en 12(23.5%) pacientes; complementación del estudio de enfermedades previamente diagnosticadas (artropatía degenerativa, tenosinovitis de Quervain, lesiones postraumáticas) en 20(39.2%) pacientes; lesiones tendinosas en 8(15.7%) pacientes y manifestaciones misceláneas/diversas en 11 (21.6%) pacientes. El servicio que más derivó pacientes fue COT con 34(66.7%) pacientes.

Esquema 1. Se generó un cambio de diagnóstico en 39 (76.4%) pacientes. Diez pacientes fueron diagnosticados con artropatía inflamatoria: 3 con artritis psoriásica, 2 con artritis indiferenciada, 1 con artritis reumatoide seronegativa, 1 con lupus eritematoso sistémico y 3 con condrocalcinosis. Cinco pacientes habían sido valorados previamente por RMT de zona, mientras que los restantes habían consultado reiteradamente al médico de atención primaria, RHB y COT.

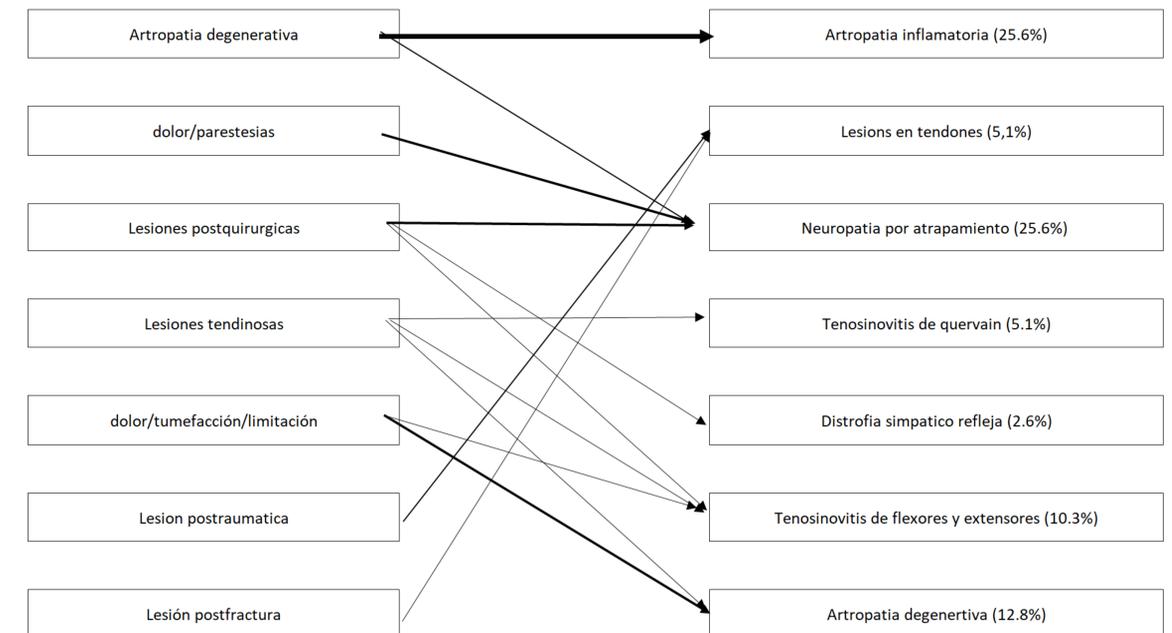
Se intervinieron quirúrgicamente 7 pacientes, y en 2 pacientes se efectuó sinovectomía diagnóstica y/o terapéutica. Se ampliaron estudios con pruebas de imagen en 4 pacientes y se solicitó un electromiograma en otro. Asimismo, se llevaron a cabo 5 infiltraciones guiadas por ecografía

De los pacientes evaluados, 11 pacientes recibieron el alta, mientras que otros 11 permanecen bajo control y tratamiento por RMT (10 pacientes con seguimiento de sus respectivas artropatías inflamatorias y 1 en estudio). 8 pacientes continúan en seguimiento por RHB, y 21 pacientes están siendo seguidos por el servicio de COT.

Conclusiones:

De acuerdo con estos resultados, la consulta multidisciplinaria con soporte ecográfico demuestra ser altamente eficiente, ya que aproximadamente tres de cada cuatro pacientes modificaron su diagnóstico tras la evaluación. Además de aumentar la precisión diagnóstica, también facilita el tratamiento integral y la toma de decisiones clínicas desde la perspectiva de cada especialidad. Como resultado, se logra una mejora significativa en el manejo del paciente, reduciendo la duplicidad en las consultas, pruebas diagnósticas y procedimientos innecesarios. Para estudios futuros, es necesario evaluar el impacto farmacoeconómico de esta consulta.

Esquema 1. Cambio de diagnóstico tras la consulta multidisciplinaria con soporte ecográfico



El grosor de la flecha representa el número de pacientes del cambio diagnóstico.

No se incluyeron otros diagnósticos miscelánea (quiste sinovial; epicondilitis; lesiones post fractura entre otros) que representan el 12.9%.

