

Relaciones multidisciplinares en enfermedades inflamatorias inmunomediadas desde la perspectiva reumatológica

Juan Carlos Nieto-González¹, Ofelia Baniandrés², Luis Menchén³, Isabel Castrejón¹, Lucía Ibares⁴, Ignacio Marín³, César Fernández⁵, Cristina Ciudad Blanco², Indalecio Monteagudo¹.
1. Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. 2. Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. 3. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. 4. Servicio de Oftalmología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. 5. Supervisor de Enfermería. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Introducción

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (EIMI) reumatológicas requieren de un manejo multidisciplinar cuando presentan afectación de varios órganos, especialmente con las especialidades de Dermatología, Aparato Digestivo y Oftalmología. El centro de EIMI (CEIMI) permite una atención integral a estos pacientes y ofrece ese manejo multidisciplinar necesario. Algunas de las enfermedades se benefician más de esta atención y las complicaciones son variables. Se analizan las patologías y las relaciones multidisciplinares en un centro de atención integral multidisciplinar.

Material y métodos

Se analiza la cohorte de pacientes atendidos en el CEIMI con diagnóstico de artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondiloartritis y sus patologías acompañantes. Se han seleccionado pacientes que han necesitado atención multidisciplinar (atención por 2 o más especialistas en los últimos 12 meses). Se considera atención multidisciplinar aquella que implica a 3 o más de las especialidades. Se describe las relaciones con otras especialidades y las relaciones entre sí.

Resultados

Se describen las relaciones muldisciplinares de 227 pacientes que han sido atendidos por 2 o más especialidades en los últimos 12 meses, figura 1.

En **Reumatología** se incluyen 182 pacientes, un 80,6% del total (Figura 1). De ellos 82 pacientes (45,1%) de comparten con Dermatología, 45 pacientes (24,7%) con Digestivo y 30 pacientes (16,5%) (Figura 2). La mayoría de los pacientes compartidos son artritis psoriásica, compartidos con Dermatología, y espondiloartritis axial compartidos con Digestivo y Oftalmología.

Los pacientes de Digestivo (102 pacientes, un 46,3% del total) comparten sobretodo con Dermatología, 36 pacientes (35,3%) y 42 con Reumatología (41,2%).

Los pacientes de Dermatología (142 pacientes, un 62,1% del total) comparten sobretodo con Reumatología, 86 pacientes (60,6%) y en menor medida con Digestivo, 36 pacientes (25,4%).

Los pacientes de Oftalmología (52 pacientes, un 22,5% del total) comparten sobretodo con Reumatología 27 pacientes (51,9%) y multidisciplinares (13 pacientes, 25%).

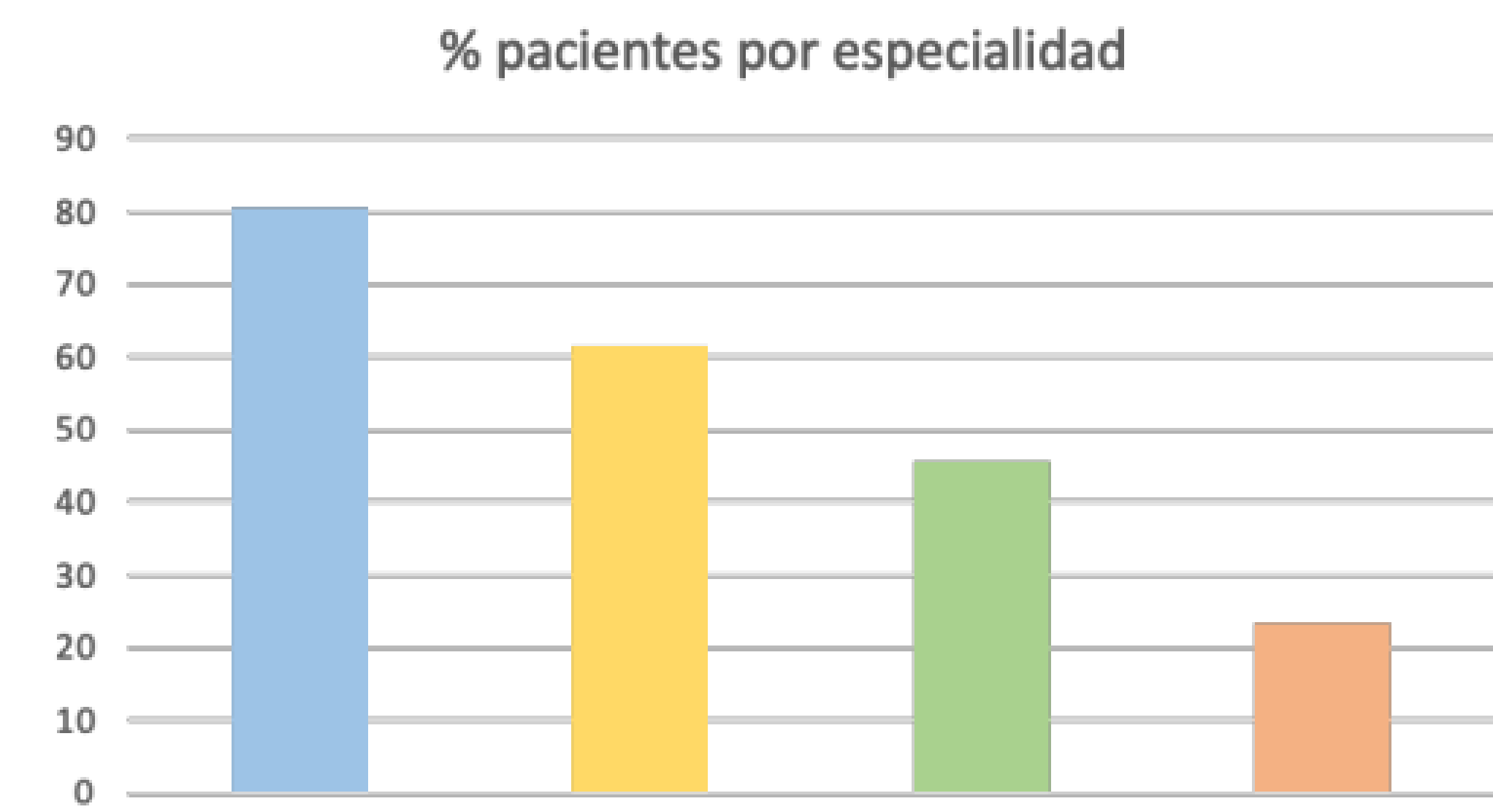


Figura 1. Pacientes por especialidad, Reumatología (1), Dermatología (2),⁴Digestivo (3) y Oftalmología (4).

Conclusión

La atención multidisciplinar varía en función de la especialidad y la patología atendida. En Reumatología se produce con mayor frecuencia en pacientes con espondiloartritis, especialmente en la artritis psoriásica.

Figura 2. Pacientes compartidos (227) dividido por especialidades.

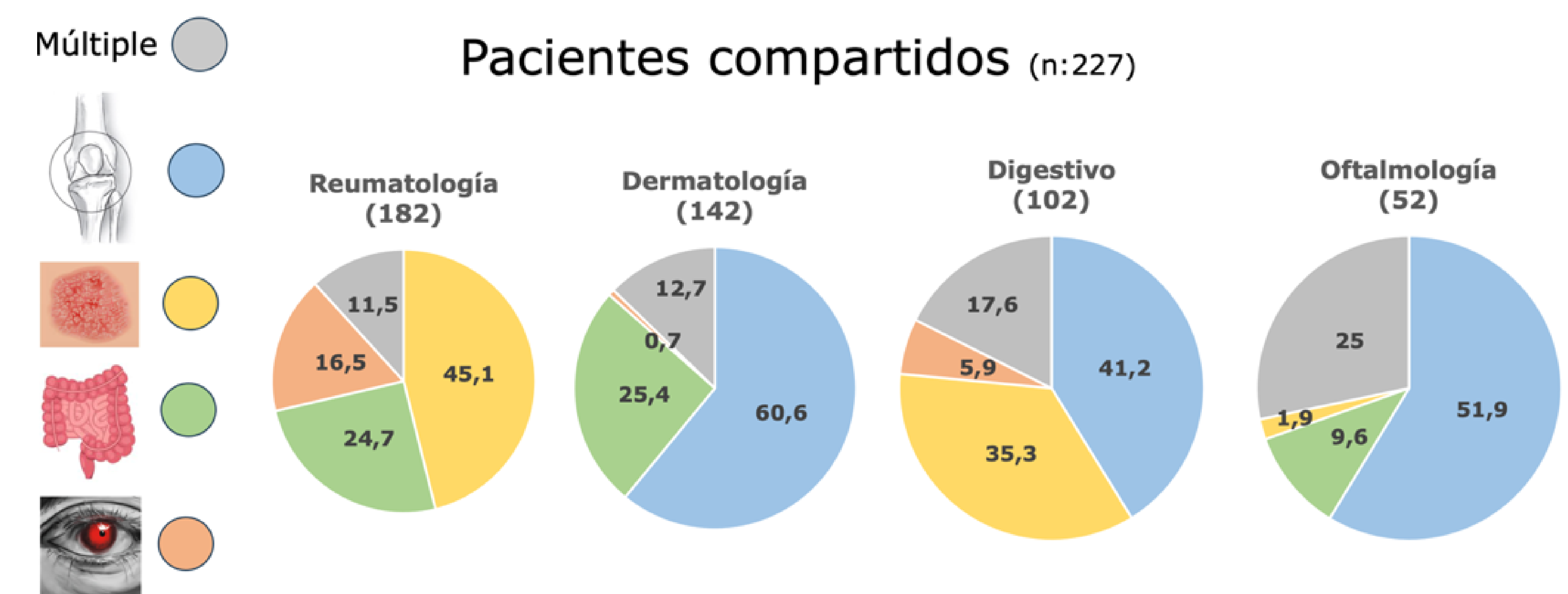


Figura 3. Pacientes compartidos dividido por las especialidades que atienden al paciente.

