



# Reumatología Clínica

<http://www.reumatologi clinica.org>



## P138 - SITUACIÓN ACTUAL DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR ENTRE REUMATOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA EN ESPAÑA

J. Sanz Sanz<sup>1</sup>, M.L. García Vivar<sup>2</sup>, C. Muñoz<sup>3</sup>, E. Trujillo<sup>4</sup>, M. Carrillo<sup>5</sup>, X. Juanola<sup>6</sup>, J. Guardiola<sup>7</sup>, E. Pérez-Pampín<sup>8</sup>, M. Barreiro-de Acosta<sup>9</sup>, C.M. González<sup>10</sup>, I. Marín<sup>11</sup>, R. Queiro<sup>12</sup>, S. Riestra<sup>13</sup>, R. Burgos-Pol<sup>14</sup>, I. Oyagüez<sup>14</sup>, M. Oliva<sup>15</sup>, G. Kenza Benyaich<sup>15</sup> e Y. González-Lama<sup>16</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. <sup>3</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. <sup>4</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. <sup>5</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. <sup>6</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>7</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>8</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. A Coruña. <sup>9</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. A Coruña. <sup>10</sup>Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. <sup>11</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. <sup>12</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>13</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Central de Asturias e instituto de investigación Sanitaria del principado de Asturias (ISPA). Oviedo. <sup>14</sup>Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB). Pozuelo de Alarcón. <sup>15</sup>Abbvie. Madrid. <sup>16</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y la espondiloartritis (EA) presentan manifestaciones concurrentes entre patologías, lo que requiere la estrecha colaboración entre disciplinas médicas para su manejo. Entre un 5-10% de pacientes con EA pueden presentar EII entre sus manifestaciones extraarticulares y un 30% de pacientes de EII, patología articular. Dada la necesidad de sistematizar su abordaje en España, gastroenterólogos (Gs) y reumatólogos (Rs) han promovido el proyecto GASTROSPA para impulsar el adecuado abordaje multidisciplinar (AMD) de la EII y EA en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

**Objetivos:** Estimar el impacto del proyecto GASTROSPA en el AMD de la EII y EA en el SNS.

**Métodos:** En 2019 se realizaron 12 reuniones presenciales (4h) en las que una pareja conformada por un Rs y un Gs del mismo hospital explicaban la situación actual entre especialidades y patologías a homólogos de otros hospitales del SNS. Se diseñó un cuestionario con 22 preguntas (13 comunes, 3 específicas de gastroenterología-Gastro- y 6 reumatología-Reuma) relacionadas con satisfacción/preferencias y gestión clínica en el AMD de la EII y EA, distribuido antes (Pre) y 6 meses después (Post) de las reuniones. Se empleó la escala Likert de 0 (mínimo) a 10 (máximo) y porcentajes para estimar satisfacción/preferencias y variables de gestión clínica respectivamente. Los porcentajes se expresaron como media acotada al 5%. Los datos fueron posteriormente depurados y anonimizados para su tratamiento en Excel.

**Resultados:** Se cumplimentaron 178 cuestionarios por Gs y Rs (representativos del 75% de las

provincias de España): 115 Pre (51,3% Gastro y 48,7% Reuma) y 63 Post (41,3% Gastro y 58,7% Reuma). Al inicio de GASTROSPA, el 75% de los centros no había implantado un modelo de AMD (presencial conjunto, paralelo o circuito preferencial) entre patologías. El 39,1% no conocía los criterios de derivación establecidos por las sociedades científicas (SER/AEG y GETECCU) y el 86,1% no había establecido criterios de derivación consensuados entre servicios. El tiempo estimado desde la solicitud de derivación hasta que el paciente es atendido por la otra especialidad fue de 42,2 días. El 31,5% de los Rs interrogaron sobre presencia de diarrea crónica sugestiva de organicidad, rectorragia y/o fístula-absceso perianal, mientras que el 38,1% de Gs interrogaron acerca del dolor lumbar de características inflamatorias en el último mes. Tras GASTROSPA, se reportó un aumento del 23% en la implementación de modelo de AMD (Post: 47,6%;  $p = 0,002$ ), un 34% en el conocimiento de los criterios de derivación establecidos por las sociedades científicas (Post: 60,9%;  $p < 0,001$ ) y del 16,3% en la adopción de criterios de derivación consensuados entre servicios (Post: 30,2%;  $p = 0,009$ ). El tiempo medio desde solicitud de derivación disminuyó en 10,8 días (Post: 31,4 días;  $p < 0,001$ ). Además, aumentó un 20,3% el porcentaje Rs que interrogaron sobre manifestaciones extraarticulares (Post: 51,8%;  $p = 0,001$ ) y el 19,7% de Gs sobre patología articular el último mes (Post: 57,8%;  $p = 0,008$ ).

**Conclusiones:** Tras el proyecto GASTROSPA, los pacientes son más interrogados por sus especialistas acerca de posibles comorbilidades asociadas a su patología y ha disminuido el tiempo de derivación de los pacientes entre los servicios. Por otro lado, se han superado ciertas barreras existentes, incrementado la implementación de modelos de AMD en los servicios de los clínicos que participaron en el proyecto GASTROSPA.