



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original breve

La consulta especializada de reumatología en un servicio de urgencias: un año de experiencia con la unidad de urgencias reumatológicas y musculoesqueléticas (URMES)



Carlos Antonio Guillén-Astete^{a,*}, Alina Boteanu^a, María Ángeles Blázquez-Cañamero^a
y María Villarejo-Botija^b

^a Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Área Noreste, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de agosto de 2015

Aceptado el 30 de enero de 2016

On-line el 11 de abril de 2016

Palabras clave:

Dolor musculoesquelético

Urgencias

Reumatología

Ecografía articular

R E S U M E N

Introducción: En octubre de 2013, el servicio de urgencias de nuestro hospital implementó una consulta de urgencias reumatológicas y musculoesqueléticas (URMES) atendida por 3 especialistas en Reumatología. El propósito del presente estudio es describir la experiencia acumulada en el primer año desde el inicio de la actividad de esta consulta.

Método: Se realizó un estudio descriptivo de la actividad asistencial de la URMES a lo largo de su primer año de funcionamiento.

Resultados: Se realizaron 1.788 atenciones a un total de 1.663 pacientes. La media de la edad de los pacientes atendidos fue de 67 años (DE 7); 1.530 (85,57%) valoraciones se realizaron en pacientes correspondientes al área de influencia de nuestro hospital. De todas las valoraciones realizadas, 633 (35,4%) correspondieron a juicios clínicos relacionados con procesos inflamatorios y el resto, 1.155 (64,6%), a procesos mecánicos o degenerativos, articulares, paraarticulares o de partes blandas. De acuerdo con la topografía del motivo de consulta, 435 (24,3%) pacientes consultaron por un proceso relacionado con la rodilla, 362 (20,3%) con la región axial lumbar y 336 (18,8%) con el hombro.

Conclusión: Nuestros resultados denotan una intensa actividad asistencial que parece repercutir positivamente en el manejo de las urgencias reumatológicas y musculoesqueléticas en general.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Specialized rheumatology clinic in an emergency department: A year of the rheumatology and musculoskeletal emergencies clinic (RMSEC) experience

A B S T R A C T

Background: In October 2013, the emergency department of our hospital started up a rheumatology and musculoskeletal emergencies clinic (RMSEC) with the participation of three specialists in Rheumatology. The purpose of this study was to describe the experience gained in the first year since the beginning of our activity.

Method: A descriptive study of healthcare activity of the RMSEC throughout its first year of operation was performed.

Results: 1788 assessments on 1663 patients were performed. The range of age was 7 to 67 years. 1530 (85.57%) assessments were performed in patients of the healthcare area of our hospital. Of all the assessments made, 633 (35.4%) were related to inflammatory processes and the remaining 1155 (64.6%) to mechanical or degenerative joint or soft tissue processes.

According to the topography of the complaint, 435 (24.3%) patients consulted for a process related to the knee, 362 (20.3%) with axial lumbar region and 336 (18.8%) with the shoulder.

Keywords:

Musculoskeletal pain

Urgencias

Rheumatology

Musculoskeletal ultrasonography

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Cguillen.hrc@salud.madrid.org (C.A. Guillén-Astete).

Conclusion: Our results denote an intense clinical activity that could have a positive impact on the management of rheumatic and musculoskeletal general emergency.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

La prevalencia de patología musculoesquelética no relacionada con traumatismos en un entorno de medicina de urgencias ha sido escasamente estudiada; sin embargo, se estima que puede abarcar entre un 14-16% de todos los motivos de consulta^{1,2}. Estos motivos de consulta generan, en nuestro medio, una necesidad de valoraciones repetidas en torno al 17% de los pacientes atendidos antes de cumplirse el primer mes desde la primera consulta, con la consecuente sobrecarga asistencial².

En octubre de 2013, el servicio de urgencias de nuestro hospital implementó una consulta de urgencias reumatológicas y musculoesqueléticas (URMES) atendida por 3 reumatólogos adscritos contractualmente al servicio de urgencias. La asignación de esta consulta se realiza de forma rotatoria entre dichos facultativos y se programa mensualmente.

El propósito del presente estudio es describir la experiencia acumulada en el primer año desde el inicio de la actividad de esta consulta.

Material y método

Estudio descriptivo que ha abarcado la actividad del primer año de la URMES desde el 1 de octubre de 2013.

La fuente de información fue el registro de actividad asistencial de la URMES correspondiente al periodo señalado incluido en la base de datos del servicio de urgencias de nuestro hospital. Los datos demográficos y epidemiológicos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes atendidos.

Recursos humanos y logísticos

La consulta URMES cuenta con un despacho dotado de mobiliario e instrumental suficiente para el ejercicio de la consulta reumatológica. Cuenta con un ecógrafo portátil modelo Logiq e (GE Healthcare, Estados Unidos) con sonda lineal de 8-13 MHz e instrumental para la práctica de aspiraciones e infiltraciones articulares y paraarticulares. La consulta URMES cuenta con todas las prestaciones de una consulta del servicio de urgencias.

La atención de pacientes de la consulta URMES es llevada a cabo 3 días a la semana en horario de 08:00 a 15:00 h. De forma extraordinaria, ciertos pacientes fueron valorados fuera de este horario por personal facultativo de la URMES.

A su vez, la consulta URMES puede solicitar interconsultas a otras especialidades. Esto permite adelantar procedimientos diagnósticos avanzados como biopsia de arteria temporal, biopsia de piel o biopsia muscular ante sospechas específicas.

Criterios de valoración por la consulta unidad de urgencias reumatológicas y musculoesqueléticas (URMES)

Desde el inicio de su actividad, la URMES presta atención a todos aquellos pacientes con cualquiera de los siguientes motivos de consulta:

- Dolor musculoesquelético no relacionado con un traumatismo directo o indirecto.

- Manifestaciones sistémicas o musculoesqueléticas en pacientes con diagnósticos de enfermedades inflamatorias autoinmunes.
- Solicitud expresa de valoración realizada por otro médico.

Los criterios de exclusión por motivo de consulta son:

- Sospecha de proceso vascular agudo, venoso o arterial.
- Articulación protésica.

Desde enero de 2014, se modificó el primer criterio de valoración por la URMES y se incorporó uno adicional. Desde entonces los 2 primeros criterios son:

- Dolor musculoesquelético periférico no relacionado con un traumatismo directo o indirecto.
- Dolor musculoesquelético axial de más de 3 meses de evolución en menores de 40 años, dolor axial de reciente inicio en pacientes con sospecha de osteoporosis, o dolor axial de cualquier edad y cualquier tiempo de evolución que hayan consultado previamente en menos de un mes.

Resultados

A lo largo del periodo se realizaron 1.788 atenciones a un total de 1.663 pacientes. De todas las atenciones realizadas, 1.490 (83,3%) se realizaron en horario regular y 298 (16,7%) se realizaron fuera de este periodo. Un total de 953 atenciones se realizaron en pacientes de sexo femenino (53,3%). La media de la edad de los pacientes atendidos fue 67 años (DE 7); 1530 valoraciones se realizaron en pacientes correspondientes al área de influencia de nuestro hospital.

La procedencia de las atenciones fue: 1.022 (57,2%) de demanda espontánea, 294 (16,4%) desde atención primaria, 289 (16,2%) a solicitud de otro facultativo de urgencias, 69 (3,9%) revisión programada, 69 (3,9%) a solicitud de un residente de urgencias y 45 (2,5%) por demanda repetida del paciente.

De acuerdo con la topografía del motivo de consulta, 435 (24,3%) pacientes consultaron por un proceso relacionado con la rodilla, 362 (20,3%) con la región axial lumbar y 336 (18,8%) con el hombro. La [tabla 1](#) expresa el detalle de la distribución topográfica de los motivos de consulta a lo largo de los 4 trimestres.

De todas las valoraciones, 1.155 (64,6%) correspondieron a procesos mecánicos o degenerativos, articulares, paraarticulares o de partes blandas. El resto, 633 (35,4%) correspondieron a juicios clínicos relacionados con procesos inflamatorios/autoinmunes que incluyen 358 diagnósticos *nuevos* y 275 atenciones a las exacerbaciones o brotes de pacientes con diagnósticos previamente conocidos ([tabla 2](#)).

Como parte de la actividad de la URMES, durante las atenciones a pacientes se realizaron 390 infiltraciones, 292 artrocentesis/bursocentesis, 381 ecografías y 3 bloqueos nerviosos. Así mismo, la URMES ordenó la realización de 4 biopsias musculares profundas, 10 biopsias de piel, 12 biopsias de tejido subcutáneo y 2 biopsias de arteria temporal que se realizaron el mismo día. De forma diferida, la URMES indicó 2 biopsias musculares, una biopsia de tejido subcutáneo y una biopsia de arteria temporal.

Tabla 1
Distribución topográfica de los motivos de consulta

Región afectada	Trimestre ^a				Número de atenciones	Proporción respecto de cada 100 atenciones ^b
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto		
Axial lumbar	147	78	75	62	362	20,3
Axial cervical	17	13	10	5	45	2,5
Axial dorsal	17	8	7	3	35	1,9
Rodilla	99	101	138	97	435	24,3
Hombro	82	88	72	94	336	18,8
Codo	45	43	38	34	160	8,9
Carpo y mano	52	50	41	32	175	9,7
Pie y tobillo	40	42	36	47	165	9,2
Cadera	25	20	34	19	98	5,4

^a A partir del segundo trimestre, la URMES excluyó a los dolores axiales como criterio de clasificación e incluyó, como excepción a lo anterior, 3 circunstancias específicas: a) dolor musculoesquelético axial de más de 3 meses de evolución en menores de 40 años, b) dolores de reciente inicio en pacientes con sospecha de osteoporosis, y c) aquellos dolores de cualquier edad y cualquier tiempo de evolución que hayan consultado previamente en menos de un mes.

^b La suma de los porcentajes supera el 100% en tanto que en más de un caso el motivo de consulta puede involucrar más de una localización topográfica.

En 112 atenciones (uno de cada 16 pacientes valorados) se solicitó al menos una radiografía simple. La solicitud de al menos una determinación analítica se produjo en 250 pacientes (uno de cada 11 pacientes valorados). Durante el periodo, la URMES efectuó 11 ingresos hospitalarios a cargo del servicio de reumatología.

La proporción de pacientes atendidos por la URMES que volvieron a urgencias de forma espontánea antes del primer mes fue 2,5%. Incluyendo las visitas programadas para valoración URMES, la proporción fue 10,3%.

Discusión

No tenemos conocimiento de una consulta especializada reumatológica semejante a la URMES funcionando en ningún servicio de urgencias del país.

En estudios previos se ha determinado que la prevalencia global de pacientes susceptibles de ser valorados por la URMES sería alrededor del 15% de todos los que consultan por urgencias. En nuestro medio, el número de atenciones realizadas en urgencias

Tabla 2
Distribución de los diagnósticos o aproximaciones diagnósticas de procesos inflamatorios realizados

Diagnóstico	Nuevos diagnósticos	Brotos/recidivas	Total	%
<i>Artritis infecciosa</i>				
Rodilla	13	–	13	2,1
Cadera	8	–	8	1,3
Otras localizaciones	6	–	6	0,9
<i>Bursitis</i>				
Codo	67	20	87	13,7
Rodilla	73	19	92	14,5
Otras localizaciones	6	1	7	1,1
<i>Artritis microcristalina</i>				
Rel. ácido úrico	45	85	130	20,5
Rel. pirofosfato cálcico	69	62	131	20,7
Microcristalina no especificada ^a	8	1	9	1,4
<i>Polimialgia reumática</i>	22	14	36	5,7
<i>Arteritis de células gigantes</i>	3	5	8	1,3
<i>Paniculitis no filiada</i>	3	1	4	0,6
<i>Enfermedad de Takayasu</i>	1	1	2	0,3
<i>Eritema nudoso</i>	2	4	6	0,9
<i>Oligoartritis/poliartritis no filiada</i>	10	14	24	3,8
<i>Vasculitis leucocitoclástica</i>	6	0	6	0,9
<i>Artritis reumatoide</i>	–	17	17	2,7
<i>Artritis psoriásica</i>	–	9	9	1,4
<i>Lupus eritematoso sistémico</i>	–	4	4	0,6
<i>Espondiloartritis</i>	–	14	14	2,2
<i>Still del adulto</i>	2	0	2	0,3
<i>Dermatomiositis/polimiositis</i>	3	2	5	0,8
<i>Rabdomiolisis</i>	3	0	3	0,5
<i>Miositis infecciosa/parasitaria</i>	3	0	3	0,5
<i>Fascitis eosinofílica</i>	3	1	4	0,6
<i>Enfermedad mixta del tejido conectivo</i>	–	1	1	0,2
<i>Enf. neoplásicas^b</i>				
Rabdomiomixosarcoma	1	–	1	0,2
Liposarcoma	1	–	1	0,2
	358	275	633	100,0

^a Corresponden a procesos donde se hizo el manejo terapéutico sin demostración fehaciente de cristales intracelulares en función del criterio clínico o de pruebas complementarias analíticas y/o de imagen.

^b Estos diagnósticos se realizaron en los servicios hospitalarios correspondientes una vez indicado el ingreso hospitalario desde la URMES bajo la sospecha de proceso neoproliferativo de partes blandas. No corresponden a diagnósticos realizados en la propia unidad.

asciende a 150.000³, por lo que se estimaría una demanda de 22.500 pacientes esperando atención en la URMES. La primera observación a realizar es que la URMES ha atendido solamente 1.788 pacientes. Tres circunstancias pueden justificar esta gradiente: a) la casuística anual incluye a pacientes en edad pediátrica, consultas por asuntos ginecológicos y pacientes que presentaron procesos traumáticos; b) la URMES cubre 3 turnos de mañana semanales, lo cual representa solo el 15% de la semana, y c) desde el segundo trimestre de funcionamiento se modificaron los criterios de clasificación de pacientes.

La reconsulta antes del mes fue mucho menor que la estimada previamente en nuestro medio (17%)², o en otros países (15%)^{4,5}. La actividad URMES parece reducir considerablemente la proporción de reconsultas, incluso contabilizando como tales a las citas programadas por terceros.

En la demanda de atención espontánea por la URMES se incluyen pacientes que han consultado por un proceso nuevo y quienes están a la espera de una consulta especializada pero que no pueden esperar hasta que la misma tenga lugar. Esta conducta no es patrimonio de la patología musculoesquelética, sino que se puede apreciar en la práctica totalidad de los motivos de consulta en urgencias^{4,6-8}. No obstante, cabe subrayar que mientras que la definición de emergencia alude a una condición que amenaza la vida, la definición de urgencia médica alude a la percepción de necesidad de valoración médica y, por lo tanto, es un concepto dependiente del usuario y no del sistema⁹.

La solicitud de pruebas complementarias durante la valoración de pacientes en urgencias constituye una causa de prolongación del tiempo requerido para terminar la atención. Pese a que existen recomendaciones nacionales para la indicación de pruebas radiológicas en el contexto del manejo de pacientes con patología reumatológica⁹, se ha visto que la solicitud de este tipo de pruebas sigue un patrón más bien dependiente de la aplicación de programas formativos antes que del seguimiento de dichas recomendaciones¹⁰. Aunque el presente estudio no se encaminó a medir el impacto de la URMES en la solicitud de pruebas auxiliares, parece ser que la proporción de pruebas radiológicas solicitadas en la URMES (en 6,2% de todas las atenciones) es inferior al observado tras la exposición de residentes a los cursos de formación específica¹⁰.

La URMES es la única consulta especializada que funciona en el servicio de urgencias de nuestro hospital y que presta atención directa a los pacientes que son clasificados según los criterios antes expuestos. Su funcionamiento pone al usuario en contacto directo con una parte significativa del conocimiento de nuestra especialidad llevando la reumatología a la primera línea de atención médica, la urgencia. Creemos que esta característica se alinea perfectamente al 15.º fin u objetivo que la Sociedad Española de Reumatología describe en el título 1, artículo 2 de sus estatutos y que se refiere a la difusión de la especialidad en la sociedad civil¹¹.

Si bien el presente estudio constituye únicamente la presentación de la experiencia acumulada en el primer año de funcionamiento de nuestra unidad, tenemos la percepción de que su funcionamiento ha repercutido positivamente en el manejo de las urgencias no traumatológicas del aparato locomotor,

cumpliendo al mismo tiempo una labor de difusión de nuestra actividad como especialidad en un punto de necesidad inmediata como es un servicio de urgencias.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Fialho SC, de Castro GR, Zimmermann AF, Ribeiro GG, Neves FS, Pereira IA, et al. Musculoskeletal system assessment in an emergency room. *Rev Bras Reumatol.* 2011;51:240–8.
2. Guillén Astete C, Kaumi L, Tejada Sorados RM, Medina Quiñones C, Borja Serrati JF. Prevalencia de la afección musculoesquelética no traumática como motivo de consulta y su impacto asistencial en un servicio de urgencias. *Semergen.* 2015 [consultado 17 Nov 2015]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359315000647>
3. Maldonado, J. Memoria 2009 Hospital Universitario Ramón y Cajal Internet. Madrid: Hospital Universitario Ramón y Cajal; 2009 [consultado 1 May 2015]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=MEMORIA.HRC.2009.0.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalRamonCajal&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271913768675&ssbinary=true>
4. Ross MA, Hemphill RR, Abramson J, Schwab K, Clark C. The recidivism characteristics of an emergency department observation unit. *Ann Emerg Med.* 2010;56:34–41.
5. Southerland LT, Richardson DS, Caterino JM, Essenmacher AC, Swor RA. Emergency department recidivism in adults older than 65 years treated for fractures. *Am J Emerg Med.* 2014;32:1089–92.
6. Armengol G, José J. Urgencias y emergencias: conociéndonos mejor. *Emergencias.* 2014;26 [consultado 20 Dic 2014]. Disponible en: <http://demos.medynet.com/ojs/index.php/emergencias/article/view/2825>
7. Jimenez Murillo L. Medicina de urgencias y emergencias. 4.ª ed Barcelona: Elsevier; 2009.
8. Defensor del Pueblo. Las urgencias hospitalarias en el sistema nacional de salud: derechos y garantías de los pacientes [consultado 1 mayo 2015]. Disponible en: http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/SUH_Estudio.pdf
9. Bachiller Corral F, Revenga Martínez M. Sociedad Española de Reumatología: protocolo de esqueleto axial [consultado 20 Abr 2013]. Disponible en: http://www.ser.es/practicaClinica/Protocolos/Protocolo_Esqueleto_Axial.php
10. Guillén-Astete C, Boteanu A, Gallego Rodríguez P, de La Casa Resino C, Braña Cardeñosa A, Zamorano Serrano M. Impacto de la formación en el manejo de la patología locomotriz axial atraumática en la actividad asistencial del médico interno residente. *Acta Reumatol.* 2015;2:52–6.
11. Sociedad Española de Reumatología SER: Estatutos de la Sociedad Española de Reumatología: Título I. La Asociación: Art. 2. Fines y actividades [consultado 24 Jun 2015]. Disponible en: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/Estatutos_SER.2015.pdf