



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

100 - TELEII: CIRCUITO TELEMÁTICO ASISTENCIAL PARA PACIENTES CON ALTA SOSPECHA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

C. Pradera Cibreiro, M. Ramos Alonso, M. Fernández López, G. Molina Arriero, R. Fraga Iriso, V. Ollero Pena y A. Echarrri Piudo

Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una patología con incidencia y prevalencia crecientes. A pesar de ello, la EII no deja de ser poco habitual en las consultas de Atención Primaria (AP), además su clínica se asemeja a patologías más habituales como los trastornos funcionales. Esto, sumado a la presión asistencial y al tiempo de derivación al médico especialista, puede condicionar retrasos diagnósticos y complicaciones en estos pacientes. Las e-consultas permiten al especialista realizar una evaluación rápida y telemática gracias a los datos clave clínicos y analíticos aportados desde AP.

Métodos: Estudio retrospectivo de evaluación de resultados del circuito TELEII desde su implantación en agosto/2019 hasta octubre/2020. Se valoraron entre otras variables el número de teleconsultas realizadas, tiempo medio de resolución, adecuación a los criterios de derivación, pruebas complementarias solicitadas y confirmación diagnóstica. TELEII establece la emisión de una teleconsulta entre los médicos de AP dirigida a los especialistas de la Unidad de EII a través de la historia clínica electrónica, siempre que se cumplan unos criterios establecidos previamente. El profesional emisor, fija una preferencia en función de la gravedad del caso. El especialista que evalúa la teleconsulta puede aconsejar alguna actitud diagnóstica y/o terapéutica de manera electrónica o citar presencialmente al paciente.

Resultados: Se realizaron 77 consultas de 77 pacientes (58,4% mujeres). La media de edad fue 49,2 años (17-89) y el tiempo medio de respuesta 7,5 días (0-39). Tras la teleconsulta a 46 pacientes (59,7%) no se les solicitó ningún estudio complementario, a 18 una endoscopia digestiva baja (EDB), a 5 análisis, a 2 análisis y EDB conjunta, a 5 enteroRM o enteroTC tras la EDB y a 1 un TC abdominal. Respecto a los criterios de derivación 49 pacientes no los cumplían (63,6%), 15 cumplían todos (19,5%) y 13 de manera parcial (16,9%). De los que no los cumplían 26 (53,1%) era por uso erróneo de la vía y 23 (46,9%) para retomar seguimiento en pacientes ya diagnosticados previamente. De las 25 EDB solicitadas, 3 eran sugestivas de colitis ulcerosa (CU) y 1 de enfermedad de Crohn (EC). Se logró confirmación histológica en 2 de las sugestivas de CU, siendo indeterminada en los otros 2 pacientes. 1 enteroRM y 1 enteroTC confirmaron el diagnóstico de EC en 2 pacientes. Se alcanzó el diagnóstico tanto histológico y/o por pruebas de imagen en 4 pacientes, 3 del grupo que cumplían criterios de derivación (20%) y 1 del que los cumplía parcial (7,7%). No se logró el diagnóstico en ningún paciente que no cumplía los criterios de derivación de manera parcial y/o

total.

Conclusiones: TELEII puede constituir una herramienta útil en la evaluación rápida de los pacientes que cumplen los criterios de alta sospecha de EII. Educar a los médicos de Atención Primaria en los criterios de derivación de la vía es primordial para mejorar el funcionamiento de la misma.