

Estrategia para la derivación oportuna: experiencia en un centro de referencia en reumatología

R. Garcia Salinas, P. Arturi, D. Giacomone, M.P. Girard Bosch, S. Magri, M.V. Martire, A.S. Arturi

Reumatología y Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Italiano de La Plata.

Cátedra Libre de Reumatología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha reconocido la importancia del diagnóstico precoz de la artritis reumatoidea y las espondiloartritis. Aún existen barreras que impiden la derivación precoz de estos pacientes.

Objetivo: Evaluar si existe un aumento significativo en el número de derivaciones al Servicio de Reumatología luego de implementar una estrategia de concientización a otros especialistas.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo.

Resultados: Durante el primer período, el servicio realizó un total de 1027 consultas, de las cuales 130 fueron derivaciones. Las consultas efectuadas luego de la implementación del plan de derivación fueron 1199 con 202 derivaciones (17% IC 95 14,7-19); la diferencia entre ambos períodos fue estadísticamente significativa ($p < 0,003$).

Conclusión: La implementación de estrategias de derivación fue valiosa, puesto que encontramos un incremento en el número de derivaciones realizadas. Consideramos que estas intervenciones deben perdurar en el tiempo para mejorar el diagnóstico precoz.

Palabras clave: artritis reumatoidea, espondiloartritis, diagnóstico temprano, derivación temprana.

Abstract

Introduction: In recent years, the importance of early diagnosis of rheumatoid arthritis and spondyloarthritis has been recognized. However, there are still barriers that obstruct the early referral of these patients.

Objective: To evaluate whether there is a significant increase in the number of referrals to the department of Rheumatology after implementing a strategy of awareness to other specialists.

Material and methods: Observational and retrospective study.

Results: During the first period, the service conducted a total of 1027 consultations, of which 130 were referrals. Consultations made after the implementation of the derivation strategy were 1199 of which 202 were referrals (17% CI 95 14.7-19); the difference between the two periods was statistically significant ($p < 0.003$).

Conclusion: The implementation of this strategy was valuable, since we found an increase in the number of referrals made. We consider that these interventions should last over time to improve early diagnosis.

Key words: rheumatoid arthritis, spondyloarthritis, early diagnosis, early referral.

Introducción

En los últimos años se ha reconocido la importancia del diagnóstico precoz de la artritis reumatoidea (AR) por múltiples motivos. Por un lado, por el fuerte impacto en la calidad de vida que produce el dolor y la limitación funcional inducida por la inflamación sinovial, la discapacidad progresiva relacionada con el daño estructural y por el conocido aumento de la mortalidad a la que esta enfermedad conlleva. La intervención oportuna con las drogas modificadoras y la optimización de las estrategias terapéuticas permitió un cambio radical en la evolución radiológica y funcional de estos pacientes^{1,2}.

En cuanto a la espondiloartritis axial (Spa Axial), la cual comienza en la mayoría de los casos de manera in-

sidiosa y en pacientes menores de 40 años, la evaluación y terapéutica temprana también presenta un impacto positivo en su evolución³. Sin embargo, esta entidad clínica presenta dificultades para su diagnóstico precoz, siendo los principales motivos el desconocimiento de sus múltiples manifestaciones clínicas, la gran variedad de diagnósticos diferenciales y la automedicación que puede retrasar la consulta oportuna.

Considerando estas limitaciones, nos propusimos realizar una intervención de concientización desde el Servicio de Reumatología hacia médicos de otras especialidades y evaluar el grado de impacto medido por el número de derivaciones realizadas luego de la implementación de dicha estrategia.

Correspondencia

Rodrigo Garcia Salinas

gsalinasrodrigo@gmail.com

Objetivo

Evaluar si existe un aumento significativo en el número de derivaciones al Servicio de Reumatología luego de implementar una estrategia de concientización.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas del hospital y se cuantificaron las derivaciones realizadas por un grupo de médicos "expuestos" a la estrategia (cohorte retrospectiva).

Descripción de la estrategia implementada:

Se realizaron dos encuentros: uno destinado a médicos traumatólogos y otro dirigido a médicos de clínica médica y guardia de admisión. Los mismos estuvieron focalizados en el concepto de artritis temprana, mencionándose los siguientes puntos: definición de la enfermedad, criterios ACR EULAR 2010⁴, impacto funcional, radiológico y en la morbimortalidad del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Respecto a las Espondiloartritis, se actualizó el concepto de lumbalgia inflamatoria según grupo ASAS 2009⁵. Y los nuevos criterios de espondiloartritis axial y periférica⁶. También se desarrollaron conceptos básicos de interrogatorio y examen físico de manifestaciones extraarticulares en las espondiloartritis (psoriasis, uveítis, enfermedad inflamatoria intestinal, etc).

Se solicitó a todos los profesionales que realicen la derivación de los pacientes que cumplían dichos criterios y/o ante la sospecha de posible enfermedad reumatológica.

Para dicha derivación, se habilitó un consultorio de demanda espontánea. El mismo consistió en tres horas diarias de atención por médicos especialistas en reumatología para que los médicos de las otras especialidades pudiesen derivar a los pacientes en el mismo día que surgía la sospecha diagnóstica, sin la necesidad de solicitar turno con anticipación.

Se revisaron las historias clínicas electrónicas de las consultas realizadas durante los 4 meses consecutivos previos y 4 meses posteriores a la implementación de la estrategia. Se consideró derivación, si el médico derivador o el reumatólogo lo registraba en la HC. Solo se consideraron las derivaciones realizadas dentro del período evaluado y realizadas en la institución.

Para variable categórica: derivación (pre y post intervención) se establecieron las frecuencias e intervalos de confianza y fueron comparadas por test de Chi2, considerando una p significativa menor a 0,05 (tanto para la derivación general como para la estratificada por especialidad). Así también se cuantificó la frecuencia de derivación según motivo de consulta.

Resultados

Durante el primer período, el servicio realizó un total de 1027 consultas, de las cuales 130 fueron derivaciones (12,6% IC 95 10,7-14,8). Las consultas efectuadas luego de la implementación del plan de derivación fueron 1199, con 202 derivaciones (17% IC 95 14,7-19); la diferencia entre ambos períodos fue estadísticamente significativa (p 0,003). (Figura 1).

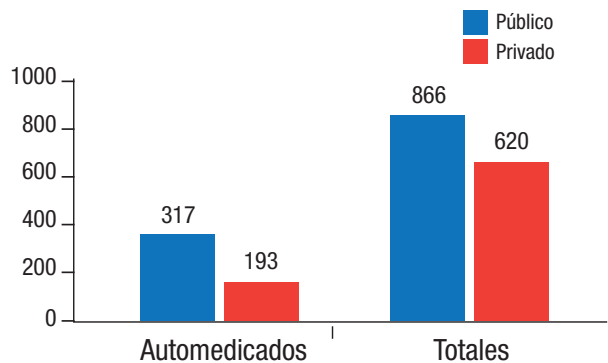


Figura 1.

En cuanto a los profesionales derivadores, se observó una diferencia significativa entre ambos períodos en las realizadas por los médicos clínicos (Tabla 1). En la Tabla 2 se describen los motivos de derivación más frecuentes.

	Antes de la estrategia (n=130)	Después de la estrategia (n=202)	p
Derivados por clínica (%IC95)	24 (18%, 12-26)	70 (34,6%, 28-41)	0,00002
Derivados por ortopedia (%IC95)	106 (81,5%, 73-87)	132 (65,3%, 58-71)	0,3

Tabla 1. Derivación pre y post-estrategia según especialista.

Discusión

A pesar de la mayor información y el avance en los métodos diagnósticos, en la actualidad el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas y el diagnóstico definitivo de la artritis reumatoidea y las espondiloartritis continúa siendo prolongado. En un estudio de Dincer y colaboradores, el retraso diagnóstico promedio de la espondilitis anquilosante fue de 5,3 +/- 3,5 años en pacientes con HLA B 27 positivo y de 9,2 +/- 7,7 años en HLA B 27 negativos⁷.

En el último informe de la base danesa DANBIO se reportó un tiempo promedio desde los síntomas iniciales al diagnóstico de AR de 23 meses (SD=41)⁸.

Es conocido el impacto que generan estas patologías,

	Derivados antes de la estrategia (n=130)	Derivados después de la estrategia (n=202)
Artralgias (%IC95)	35 (27%, 19-35)	80 (39,7%, 32-46)
Artritis (%IC95)	27 (20,7%, 14-29)	25 (12,3%, 8-17)
Lumbalgia (%IC95)	35 (27%, 19-35)	50 (24,7%, 19-31)
Otros (%IC95)	33 (25,3%, 18-33)	47 (23,3%, 17-29)

Tabla 2. Derivación pre y post-estrategia según motivo.

incluso en las fases precoces y aún en aquellos sin lesión radiográfica evidente, ya que se ha comprobado que en la espondiloartritis no radiológica el compromiso funcional y la actividad son comparables con los pacientes que presentan compromiso radiológico⁹. Por lo expuesto, es indispensable la evaluación e implementación del tratamiento desde los primeros síntomas de la enfermedad para optimizar las estrategias terapéuticas para lograr la remisión o baja actividad de la enfermedad¹⁰.

En un estudio de Seo y colaboradores, en el cual evaluaron a 105 pacientes con SpA, la mediana de retraso diagnóstico fue de 8 años (RIC 3-14) para la forma de SpA axial. Se realizaron comparaciones entre los grupos de diagnóstico temprano y tardío para identificar los factores relacionados con el retraso en el diagnóstico en SpA axial; y los autores concluyen que los pacientes con diagnóstico tardío mostraron peores resultados en la actividad de la enfermedad, la funcionalidad, la movilidad espinal y/o el daño radiográfico. Estos pacientes también mostraron una respuesta al tratamiento menos favorable evaluado por BASDAI y progresión radiográfica. Este mismo estudio mostró que el diagnóstico previo de lumbalgia mecánica fue un factor independientemente asociado con el retraso diagnóstico de SpA Axial¹¹.

A pesar de que el concepto de ventana de oportunidad no está del todo claro en SpA como en la AR, existe evidencia de la importancia de la evaluación precoz de estos pacientes. En este trabajo implementamos una estrategia de concientización y derivación temprana. Existen diferentes experiencias en la bibliografía. En cuanto a las estrategias para derivar a pacientes a la atención primaria existen experiencias en el uso de pesquisas en la comunidad a través de facilitación del acceso a la consulta por medio de “ferias para detección de artritis precoz” o de “Rheuma bus”. Esta última fue una estrategia implementada en distintas ciudades de Austria en la cual se adaptaron micros que se localizaron en puntos públicos estratégicos a los cuales podían acercarse pacientes con inquietudes por posibles enfermedades reumatológicas^{12,13}.

Otra estrategia implementada en otros centros fue la proporción de información a través de internet¹⁴.

También existen reportes en la literatura de progra-

mas avocados a mejorar la derivación desde la atención primaria hacia el médico especialista en reumatología. La mayoría consiste en cursos, comunicación continua entre los profesionales a través de internet o vía telefónica, o por cuestionarios autoreportados^{15,16,17}.

En diferentes centros, la estrategia se focalizó en facilitar el acceso a la consulta, permitiendo que el paciente la realice dentro de las primeras 24 horas luego de ser evaluado por otro especialista no reumatólogo, similar al segundo paso de nuestra estrategia en la cual los pacientes eran atendidos por un médico especialista en reumatología, en un consultorio de demanda espontánea el mismo día de derivación^{18,19}.

En Argentina, el grupo de estudio de artritis reumatoidea de la Sociedad Argentina de Reumatología (GESAR AR) informó, en un estudio realizado sobre un grupo de paciente con AR establecida, que la mediana de tiempo de consulta al Reumatólogo era de 13 meses. Luego el consorcio argentino de artritis temprana (CONAART), quienes implementaron una estrategia de difusión, habilitando varios centros para la atención de las artritis inflamatorias en estadios precoces, demostró que la mediana de consulta al reumatólogo fue de 6 meses^{21,22}.

Consideramos a este punto de gran importancia, ya que permite enfrentar a una de las principales barreras al acceso de atención. Aún en entidades privadas, la distancia puede ser un impedimento para la consulta precoz, generándose una “oportunidad perdida”. Además, considerando el dolor y muchas veces depresión que presentan los pacientes, agilizar este encuentro genera un alivio no sólo económico sino también psicológico que repercute en la predisposición para continuar con el seguimiento.

Consideramos que nuestra estrategia podría ser de gran valor, ya que reúne dos puntos esenciales. Por un lado, la formación y concientización de otros especialistas y, por otro, el rápido acceso a la consulta con el médico reumatólogo. Consideramos que la disminución numérica de la derivación por los traumatólogos se debe al poco tiempo de evaluación de las derivaciones post-estrategia (4 meses).

Conclusiones

En nuestra experiencia, la implementación de estrategias de derivación fue valiosa, puesto que encontramos un incremento en el número de derivaciones realizadas por médicos clínicos, manteniéndose estable el flujo por parte de los traumatólogos, si bien se observó una disminución numérica de las derivaciones, creemos que esto se debe al poco tiempo de análisis post-estrategia (4 meses); es por ello que consideramos que las mismas deben perdurar en el tiempo, por lo que la implementación de estas estrategias ya lo repetimos muchas veces pondría un sinónimo, como programas de derivación deben ser llevadas a cabo en todos los centros para mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades reumatológicas.

gicas y autoinmunes sistémicas.

Queremos destacar las limitaciones del trabajo, ya que al tratarse de un estudio retrospectivo y de revisión de historias, los sesgos pueden ser importantes sobre todo en la ausencia del dato de derivación transcrito por el médico derivador o el tratante.

Bibliografía

1. Sokka T, Kautiainen H, Hakkinen A, et al. Radiographic progression is getting milder in patients with early rheumatoid arthritis. Results of 3 cohorts over 5 years. *J Rheumatol* 2004;31:1073–82.
2. Finckh A, Liang MH, van Herckenrode CM, et al. Long-term impact of early treatment on radiographic progression in rheumatoid arthritis: a meta-analysis. *Arthritis Rheum* 2006;55:864–72.
3. Haroon N, Inman RD, Learch TJ, et al. The impact of tumor necrosis factor alpha inhibitors on radiographic progression in ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum* 2013, 65:2645–2654.
4. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum*. 2010 Sep;62(9):2569–81.
5. Sieper J, van der Heijde D, Landewé et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). *Ann Rheum Dis*. 2009;68:784–8.
6. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2009 Jun;68 Suppl 2:i11–44.
7. Dincer U, Cakar E, Kiralp MZ, et al. Diagnosis delay in patients with ankylosing spondylitis: possible reasons and proposals for new diagnostic criteria. *Clin Rheumatol*. 2008 Apr;27(4):457–62.
8. Sørensen J, Hetland ML. Diagnostic delay in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis: results from the Danish nationwide DANBIO registry. *Ann Rheum Dis*. 2015 Mar;74(3):e12.
9. Kiltz U, Baraliakos X, Karakostas P, et al. Do patients with non-radiographic axial spondylarthritis differ from patients with ankylosing spondylitis? *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012 Sep;64(9):1415–22.
10. Smolen JS, Braun J, Dougados M, et al. Treating spondyloarthritis, including ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis, to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2014 Jan;73(1):6–16.
11. Seo MR, Baek HL, Yoon HH, et al. Delayed diagnosis is linked to worse outcomes and unfavourable treatment responses in patients with axial spondyloarthritis. *Clin Rheumatol*. 2014 Sep 5.
12. Deane KD, Striebich CC, Goldstein BL et al. Identification of undiagnosed inflammatory arthritis in a community health fair screen. *Arthritis Rheum* 2009;61:1642–9.
13. Machold KP, Köller MD, Pflugbeil S, et al. The public neglect of rheumatic diseases: insights from analyses of attendees in a musculoskeletal disease awareness activity. *Ann Rheum Dis* 2007;66:697–9.
14. De Leonardis F, Ciancio G, Trotta F, et al. Nature and quality of health information on the internet: a survey on rheumatology-related search terms. *Ann Rheum Dis* 2010;69(Suppl3):90.
15. Glazier RH, Badley EM, Lineker SC et al. Getting a Grip on Arthritis: an educational intervention for the diagnosis and treatment of arthritis in primary care. *J Rheumatol* 2005;32:137–42.
16. Boyle: The rheumatology tele-clinic at project ECHO (extension for community healthcare outcomes). *ACR & EULAR survey* 2010.
17. Bell MJ, Tavares R, Guillemin F, et al. Development of a self-administered early inflammatory arthritis detection tool. *BMC Musculoskelet Disord* 2010;11:50.
18. Maddison P, Jones J, Breslin A, et al. Improved access and targeting of musculoskeletal services in northwest Wales: targeted early access to musculoskeletal services (TEAMS) programme. *BMJ* 2004;329:1325–7.
19. Gärtner M, Fabrizii JP, Koban E, et al. Immediate access rheumatology clinic: efficiency and outcomes. *Ann Rheum Dis* 2012;71:363–8.
20. Marcos J, Garcia Salinas R, Citera G, et al. General characteristics of an early arthritis cohort in Argentina: *Rheumatology (oxford)*, 2011; 50:110–16.
21. Sociedad Argentina de Reumatología: Actualización de las guías de practica clínica en el tratamiento de la artritis reumatoidea. *Revista Argentina de Reumatología*, 2013.

Agradecimientos
Laboratorios Abbvie.