Situación actual del abordaje multidisciplinar entre reumatología y gastroenterología en España

Jesus Sanz Sanz[1], María Luz García Vivar[2], Carmen Muñoz[3], Elisa Trujillo[4], Marta Carrillo[5], Xavier Juanola[6], Jordi Guardiola[7], Eva Pérez-Pampín[8], Manuel Barreiro-de Acosta[9], Carlos M. Gonzalez[10], Ignacio Marín-Jiménez[11], Rubén Queiro[12], Sabino Riestra[13], Ramón Burgos-Pol[14], Itziar Oyagüez[14], Marta Oliva[15], Ghita Kenza Benyaich[15], Yago González-Lama[16]

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

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[1] y un 30% de pacientes de EII, patología articular[2-3].
- 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) a través de:
  - Fomentar un correcto screening y derivación entre ambas especialidades.
  - Establecer un buen manejo clínico y terapéutico del paciente con ambas patologías.
  - Abordar situaciones de práctica clínica concretas.

OBJETIVO

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

METODOLOGÍA

- Durante 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, y se debatía sobre las alternativas y los beneficios del AMD de una manera previamente estructurada y consensuada por los ponentes.
- Se diseñó un cuestionario que fue distribuido antes (Pre) y 6 meses después (Post) de las reuniones.
- El cuestionario incluyó 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.
- 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.

Figura 1. Centros participantes en España

RESULTADOS

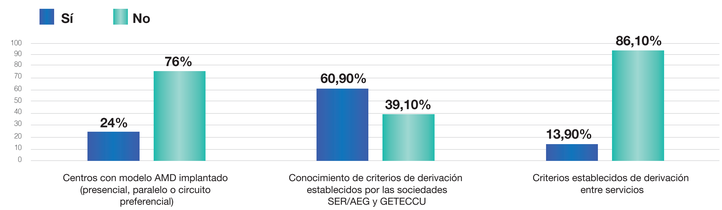
- Se cumplimentaron 178 cuestionarios por Gs y Rs (representativos del 75% de las provincias de España): 115 en la fase Pre y 63 en la fase Post. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de especialistas en el proyecto GASTROSPA

Pre GastroSpa		Post GastroSpa	
115 cuestionarios		63 cuestionarios	
Gastroenterólogo	Reumatólogo	Gastroenterólogo	Reumatólogo
51,3%	48,7%	41,3%	58,7%

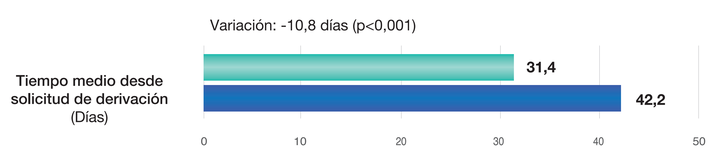
- Al inicio de GASTROSPA, el 76% de los centros no había implantado un modelo de AMD (presencial conjunto, paralelo o circuito preferencial) entre patologías. El 39,1% no conocía los criterios de derivación establecidos por las sociedades científicas (SER/AEG y GETECCU) y el 86,1% no había establecido criterios de derivación consensuados entre servicios. (Figura 2)

Figura 2. Resultados Pre GASTROSPA



- 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, un 34% en el conocimiento de los criterios de derivación establecidos por las sociedades científicas y del 16,3% en la adopción de criterios de derivación consensuados entre servicios. El tiempo medio desde solicitud de derivación disminuyó en 10,8 días (Figura 3).

Figura 3. Tiempo medio de solicitud de derivación



- Además, aumentó un 20,3% el porcentaje de 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).

Tabla 2. Resultados Post GASTROSPA

		Pre GastroSpa	Post GastroSpa
Centros con modelo AMD implantado (presencial, paralelo o circuito preferencial)		24,3%	47,6%
	Variación	+23,3% (p=0,002)	
		Pre GastroSpa	Post GastroSpa
Conocimiento de criterios de derivación establecidos por sociedades SER/AEG y GETECCU		60,9%	95,2%
	Variación	+34,3% (p<0,001)	
		Pre GastroSpa	Post GastroSpa
Criterios establecidos de derivación entre servicios		13,9%	30,2%
	Variación	+16,3% (p=0,009)	

CONCLUSIONES

El desarrollo del programa GASTROSPA, programa estructurado dirigido a mejorar el conocimiento mutuo y la interacción entre Gs y Rs, ha tenido un impacto favorable consistente en:

1. **Un aumento en la implantación de modelos de AMD**
2. **Un aumento en el conocimiento de los criterios de derivación establecidos por las Sociedades Científicas**
3. **Una mejora de los tiempos de derivación de pacientes entre servicios**

Tras el proyecto, los pacientes son más interrogados por sus especialistas acerca de posibles comorbilidades asociadas a su patología.

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.

REFERENCES

1. Bernstein CN, et al. Am J Gastroenterol 2001;96:1116-22.
2. Orchard TR, et al. Gut 1998;42(3):387-91.
3. de Vlam K, et al. J Rheumatol 2000;27(12):2860-5.

CONFLICTOS DE INTERÉS DE ABBVIE:

El diseño, la realización del estudio y la financiación necesaria para el estudio fueron proporcionados por AbbVie. AbbVie ha participado en la interpretación de los datos, la revisión y la aprobación de la publicación.

CONFLICTOS DE INTERÉS DE LOS AUTORES:

GKB Y MO son empleadas de Abbvie; **CG, ET, EPP, MLGV, MC, RQ Y XJ** no tienen conflictos de interés para esta publicación; **CM, IM, JS, MB, SR, JG Y YGL** han recibido honorarios como ponentes y/o asesores o participantes en programas de formación o financiación para investigación de diversos laboratorios farmacéuticos y/o entidades relacionadas

IO Y RBP son empleados de PORIB consultora que ha recibido honorarios de Abbvie para desarrollar los análisis del impacto del proyecto GastroSpa.

Los autores no ham recibido honorarios por la elaboración de este póster.

Presentado en XLVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología
20 a 24 de octubre de 2020. Formato on-line