



Enfermedad inflamatoria intestinal

Bajo la denominación de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se engloba un conjunto de alteraciones inflamatorias del intestino, unas de causa conocida (infecciosa, autoinmune, física y química) y otras en las que no se conoce el agente causal, que son fundamentalmente la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC).

Los días 11 y 12 de febrero se presentó en Madrid el "Libro Blanco sobre Costes Sociales y Económicos de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn)", realizado por el Gabinete de Estudios Bernard Krief, que ha tenido como objetivos conocer la situación actual de la EII en España, así como establecer las tendencias futuras, con la perspectiva del año 2010. El estudio se basa fundamentalmente en las encuestas realizadas a 200 médicos especialistas y a 100 pacientes.

Aparte de múltiples e interesantes conclusiones derivadas del análisis de las respuestas de los especialistas médicos, tenemos que resaltar los resultados de la opinión de los enfermos al evaluar la calidad de la atención médica. Mientras que los gastroenterólogos subespecializados en EII recibían una calificación de 9,3, los gastroenterólogos generales 9,0 y los internistas 8,5, los médicos de atención primaria y los médicos de urgencias eran evaluados con una calificación de 7,0 sobre 10,0. Aunque esto corresponde a un Notable, no podemos dejar de compararnos con otros especialistas y comprobar una marcada diferencia en la apreciación del paciente de los cuidados que les proporcionamos.

Este aspecto del estudio era resuelto por los ponentes con la recomendación de que es necesaria una más estrecha comunicación entre los servicios de urgencias y los gastroenterólogos. Aparte de estar de acuerdo en que es recomendable y necesaria esta comunicación, los médicos de urgencias debemos analizar más profundamente las causas de esta valoración que los enfermos nos hacen para modificar nuestra actuación, si ello se considera necesario.

Varias razones pueden haber influido en estos resultados:

1. Los enfermos con EII son pacientes con un gran componente emocional derivado de la cronicidad de su padeci-

miento, lo que hace que reclamen una atención que frecuentemente no es posible dar por el ambiente de presión asistencial en que se realiza la actuación en los servicios de urgencias.

2. Probablemente los médicos de urgencias tienen poca experiencia en la EII. El alto grado de dependencia que estos enfermos tienen del especialista que se ocupa de su cuidado hace que habitualmente consulten a él cuando presentan un problema urgente. No se conoce la repercusión que la enfermedad tiene en los servicios de urgencias, pero casi un 10% son diagnosticados inicialmente en estos servicios, según se desprende del estudio que estamos comentando. La incidencia de CU está en torno a 10 casos por 100.000 habitantes, siendo mayor en los países del norte de Europa que en los del sur. La incidencia de EC es de 5-8 casos por 100.000 habitantes y tiende a aumentar en España^{1,2}. La prevalencia no es bien conocida y se calcula que es 10-14 veces superior a la incidencia. Estas cifras hacen pensar que la EII debe ser un motivo relativamente frecuente de consulta urgente y por tanto el médico de urgencias tendrá que atender a un número significativo de enfermos a lo largo del año, cuando presenten un problema urgente que no pueda ser atendido o resuelto por su médico habitual.

3. Es posible que la formación de los médicos de urgencias no sea adecuada para la atención de los problemas urgentes que puedan presentarse en la evolución de un enfermo con enfermedad inflamatoria intestinal. La necesaria autoformación a que obliga la falta de una especialidad de Medicina de Urgencias puede influir en que el médico de urgencias no haya puesto entre sus prioridades de formación la atención de estos problemas.

Ante esta situación hay varias medidas que parece prudente adoptar en un intento de poder aprovechar el conocimiento:

1. Hay que insistir ante los responsables de los servicios de urgencias, las direcciones de los hospitales y juntas directivas de SEMES de las diferentes comunidades autónomas en la necesidad de fomentar la formación en habilidades de comunicación y relación con pacientes y familiares, no solo con EII,

sino con todo enfermo que tengamos que atender en urgencias, con una especial sensibilidad hacia el gran estado de ansiedad que lo imprevisto de una situación urgente ocasiona.

2. Sería muy interesante conocer la carga que la EII representa en los servicios de urgencias de nuestro país. Para ello habría que poner en marcha desde nuestra Sociedad un estudio epidemiológico observacional que nos diese información en este sentido y saber así cuál es realmente la experiencia en EII del médico de urgencias.

3. Ante un posible déficit en la formación teórica, *Emergencias* publicará en los próximos números de la revista revisiones sobre los problemas urgentes que pueden presentarse en la colitis ulcerosa y en la enfermedad de Crohn y animamos a todo el que esté interesado en el tema a que nos remita estudios sobre los mismos. Por otro lado se podrían iniciar, en

colaboración con los Servicios de Gastroenterología, protocolos de actuación sobre estos problemas, adaptados a la realidad de cada centro hospitalario. En este sentido sería un avance la creación de un grupo de interés dentro de la Secretaría Científica de SEMES.

La conjunción de estas medidas puede mejorar la calidad de la asistencia del enfermo con EII que acude a un servicio de urgencias y, en definitiva, éste es el objetivo de nuestra actuación, independientemente de la calificación que se nos de en una evaluación posterior.

Manuel S. Moya Mir

Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Universidad Autónoma de Madrid.

Director de Emergencias.

BIBLIOGRAFÍA

1- Brullet E, Bonfill X, Urrutia G. Estudio epidemiológico sobre la incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en cuatro áreas españolas. *Med Clin (Barc)* 1998;110:651-6.

2- López-Miguel C, Sicilia B, Sierra E, López Zaborras J, Arribas F. Incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en Aragón: resultados de un estudio prospectivo y poblacional. *Gastroenterol Hepatol* 1999;22:323-8.