

EXCELENCIAS DE LA SECCIÓN DE REUMATOLOGÍA

1. Desarrollo de las técnicas propias de la especialidad

Un aspecto de gran interés, ha sido la introducción y desarrollo de diversas técnicas propias de la enfermedad:

a) Ecografía articular y músculo-esquelética

Es una técnica inocua, no produce irradiación al paciente, que se puede realizar en la misma consulta por el reumatólogo, considerada hoy en día indispensable en la atención de los pacientes con patología reumática articular, ya sea inflamatoria (artritis o artropatías inflamatorias), como no inflamatoria (tendinitis, bursitis, etc).

En los pacientes con artritis crónicas como la artritis reumatoide, es muy recomendable el seguimiento ecográfico de estos pacientes en el control de la enfermedad y de la respuesta e incluso indicación de tratamientos de alto coste económico como la terapia biológica. Además, se han puesto en marcha diversos estudios en pacientes en remisión clínica de artropatías inflamatorias, al ser una técnica más sensible que la exploración física y similar a la resonancia magnética.

Con su introducción ha aumentado la eficiencia clínica tanto en la mejora del diagnóstico como en el terapéutico, por ejemplo al ser muy útil para la realización de forma adecuada de infiltraciones guiadas por esta técnica, mejorando su rendimiento y eficacia.

En la actualidad, todos los reumatólogos de la sección han adquirido su capacitación en la escuela de ecografía de la Sociedad Española de Reumatología.

b) Capilaroscopia

Es una técnica que se basa en la visualización de la circulación del lecho ungueal, con una fuente de luz acoplada a un microscopio. En ciertas enfermedades nos muestra unas imágenes características y puede adelantar el diagnóstico, aún sin el desarrollo de la misma.

Es de gran utilidad para los pacientes con el denominado “Fenómeno de Raynaud”, o el cambio de color, especialmente de las manos, con el frío (manos pálidas o moradas). En ocasiones es un síntoma de enfermedades autoinmunes o sistémicas como la escleroderma o el lupus eritematoso sistémico.

c) Densitometría ósea

Nuestra sección cuenta desde 2010 con un densitómetro óseo axial DEXA (Lunar), en la propia consulta de Reumatología atendido por enfermería de Reumatología, que realiza toda la densitometría ósea del área sanitaria de nuestro departamento. Ver más adelante el proyecto de Unidad de Densitometría ósea de Reumatología.

2. Consultas de alto rendimiento (CAR)

Se caracteriza por el diseño en consulta única del proceso: la evaluación clínica, el tratamiento y la exploración que incluye la técnica exploratoria propia de reumatología, realizada por el mismo reumatólogo que asiste al paciente.

Hasta el momento se han desarrollado las siguientes CAR:

a) CAR de patología no traumática de hombro.

A los pacientes con patología no traumática de hombro, se les citará para consulta con reumatología, habiéndose realizado radiología previa y tras evaluación clínica se realizara evaluación ecográfica, con infiltración guiada por ecografía si precisa.

Los resultados hasta el momento son que el 70% de los pacientes son dados de alta en la primera visita. Así como una reducción drástica de la necesidad de pruebas costosas como la resonancia magnética. De hecho, existe el compromiso en la sección de no realizar una resonancia magnética de hombro, si no se ha realizado antes la ecografía de reumatología.

b) CAR Densitometría ósea (DO) grave. Se seleccionan pacientes a los que se realiza DO en consulta de Reumatología que presentan un índice de $T < -3$ DE o fractura vertebral o de cadera. Estos pacientes, la enfermera que realiza la DO genera de forma automática una consulta con reumatología, a la que acudirá aportando el estudio metabólico, para evaluación y descartar patología secundaria, y el mismo día, previamente a la consulta realizará una radiología lateral de columna dorsal y lumbar para valorar presencia de fractura vertebral

c) CAR Capilaroscopia. Se seleccionan pacientes remitidos para evaluación con fenómeno de Raynaud. En la misma visita se programa la evaluación inicial y la realización de la capilaroscopia, que suele ser de gran ayuda para la primera orientación diagnóstica.

3. Unidad de Densitometría Ósea de Reumatología: un modelo eficiente.

Objetivo: desarrollo de la Unidad de Densitometría de Densitometría Ósea (UDO) de Reumatología, para conocer las características de los pacientes remitidos a DO, para mejorar la eficiencia en la atención de la osteoporosis (OP).

Se recoge en base de datos tipo excell, en todos los pacientes remitidos, datos epidemiológicos, factores de riesgo, enfermedades/fármacos osteopenizantes, tratamiento, resultado de DO e índice FRAX. Posteriormente, se realiza informe clínico con recomendaciones.

Previamente, se acordó con Atención Primaria:

a) Para la realización de DO, los pacientes debían presentar al menos uno de los factores de riesgo determinados de OP. Posteriormente, Reumatología emite informe con los datos recogidos, el resultado de la DO y recomendaciones clínicas.

b) Tras DO, en pacientes con OP grave ($Ts < -3$ DE o fractura vertebral/cadera), se genera directamente consulta con Reumatología, que incluye analítica y radiología dorso-lumbar en una sola consulta, con esquema de consulta alto rendimiento.

Con periodicidad anual se analizan los datos recogidos, para su posterior evaluación por objetivos previamente establecidos, asistenciales, de calidad, y de estrategia terapéutica, etc. Ejemplos: características generales por especialidad, número de pacientes remitidos en tratamiento sin factores de riesgo, número de pacientes remitidos con fractura vertebral sin recibir tratamiento, pacientes en tratamiento corticoideo, etc.

Los principales resultados alcanzados, considerando los siguientes aspectos:

- a) Impacto en la calidad: resultados en salud, indicadores de efectividad, calidad percibida
- b) Resultados cualitativos incluyendo, si se han medido, impacto en satisfacción de pacientes y profesionales

CUALIDADES DE LA SECCIÓN DE REUMATOLOGÍA

1. Existencia de equipo, que incluye personal médico y de enfermería, con liderazgo definido y funcionamiento coordinado según objetivos asistenciales, docentes y de investigación.
2. Impulso y Desarrollo de aptitudes personales/profesionales.
3. Búsqueda de áreas de mejora y de la excelencia.