

PROTOCOLO INGRESO BROTE EII. 2025. FEA M.^a Carmen G^a Marín.

DEFINICIÓN / CONCEPTOS RELEVANTES:

- Brote de EII: paciente con EII que presenta signos y síntomas dependientes de la reactivación de su enfermedad.
- Ver tipo de EII, tratamiento habitual (adherencia al mismo), brotes previos y clínica.
- Valorar gravedad con Índice de Truelove-Witts modificado para CU y Harvey-Bradshaw para EC.
- IMPORTANTE DESCARTAR INFECCIÓN POR C. DIFFICILE ANTE CUALQUIER BROTE DE EII.

CRITERIOS DE PASO A SILLONES / OBSERVACIÓN:

- Dependerá de la clínica del paciente (dolor abdominal intenso, fiebre, regular/mal estado general).
- Valorar realizar TC abdominal si sospecha de complicación (exploración abdominal patológica, datos de toxicidad sistémica, neumoperitoneo o megacolon en rx abdominal...).
- Control de constantes y deposiciones (diarrea o sospecha de suboclusión/obstrucción intestinal).
- Inicio de tratamiento: sueroterapia, analgesia, antibioterapia y corticoterapia según el caso.

CRITERIOS DE VALORACION POR UCI:

- Sepsis o shock séptico con escasa respuesta a tratamiento en Urgencias/Observación, descartando cuadro quirúrgico agudo.

CRITERIOS CLINICOS DE INGRESO EN PLANTA:

- COLITIS ULCEROSA:
 - Brote grave: diarrea sanguinolenta con 6 o más deposiciones al día más un signo de toxicidad sistémica: taquicardia superior a 90 lpm, temperatura de más de 37,8 °C, hemoglobina (Hb) inferior a 10,5 g/dl y VSG mayor de 30 mm/h.
 - Megacolon tóxico. dilatación de ≥ 6 cm del colon transversal asociada a manifestaciones clínicas de toxicidad sistémica, definida según los criterios de Jalan:
 - Presencia de al menos 3 de los siguientes cuatro criterios: temperatura mayor de 38 °C, taquicardia superior a 120 lpm, leucocitosis mayor de 10.500/ μ l con neutrofilia y anemia.
 - Al menos 1 de las siguientes cinco condiciones: deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos, distensión abdominal, hipotensión arterial y repercusión neurológica.
 - Brote moderado de CU refractario a corticoides orales (60mg durante 3-5 días).
 - Fiebre sin foco aparente (pacientes inmunodeprimidos con posibilidad de complicación infecciosa enmascarada).
 - Hipopotasemia: potasio menor de 3 mEq/l en paciente en brote.
- E. CROHN
 - Brote grave (intensidad de los síntomas $\pm$ alteraciones analíticas $\pm$ complicación).
 - Complicaciones más frecuentes:
 - Suboclusión intestinal. Obstrucción intestinal (si estenosis fibrótica conocida >4 cm o no mejoría con CTC iv, comentar con Cirugía general).
 - Absceso: si <5 cm $\rightarrow$ tratamiento médico con ATB de amplio espectro $\pm$ drenaje por Rx. El resto o si asocian datos de toxicidad sistémica, requieren valoración y tratamiento quirúrgico.

- Brote moderado refractario a corticoides orales (60mg durante 3-5 días) o intolerancia oral.
- Fiebre sin foco aparente (paciente inmunodeprimido).

CRITERIOS DE CALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN:

- Historia completa con tratamientos previos (tener en cuenta tratamientos biológicos, revisar historia de consulta de Digestivo) con descripción de evolución en Urgencias, especialmente terapéuticas aplicadas.
- Complementarios mínimos descritos: analítica general, Rx abdomen ± otras pruebas de imagen, Rx tórax si fiebre sin foco, ECG, hemocultivos si fiebre, coprocultivo y toxina de *C. difficile* si diarrea/megacolon.
- Conceptos básicos terapéuticos al ingreso:
 - Dieta absoluta si no tolerancia, megacolon o suboclusión/oclusión (+ SNG). Dieta sin residuos en el resto de casos.
 - Profilaxis de ETEV con HBPM.
 - Revisar tratamiento ambulatorio por si precisa mantenerlo en ingreso (mesalazina, inmunomodulador).
 - Corticoide iv a dosis plenas (salvo contraindicación): 60mg iv por la mañana.
 - Analgesia, evitar AINEs.
 - ATB: metronidazol, amoxi-clavulánico como alternativa, o Meropenem/Ertapenem en casos graves (sepsis abdominal). Vancomicina oral si *C. difficile*.

CRITERIOS DE SEGURIDAD DE TRANSFERENCIA DESDE AREA DE URGENCIAS A HOSPITALIZACIÓN:

- Situación clínica, constantes, parámetros previos a la transferencia: Fiebre o dolor controlado con medicación. No inestabilidad hemodinámica ($SO_2 > 92\%$, PAS > 90 , FC < 100 , FR < 25).
- Transferencia: Equipo de transferencia no abandona al enfermo hasta recepción por personal de planta. Facilitar acompañante.
- Aislar si: Portador de multirresistente conocida, diarrea por *C. difficile*.

CRITERIOS DE ALTA DESDE URGENCIAS Y DESTINO (En ausencia de criterios de ingreso):

- ALTA A DOMICILIO, CONTROL POR MEDICO DE FAMILIA Y TELECONSULTA SEGÚN EVOLUCIÓN O REVISIÓN EN CCEE DE EII SI FECHA DE REVISIÓN PRÓXIMA: Por defecto en cualquier caso.
- REMITIR A CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO: Sospecha de neoplasia con estado general conservado, consultar con especialista de guardia.
- VALORACIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE FORMA PRIORIZADA: Se remitirá a su MF que podrá realizarlo según evolución a través de Teleconsulta. En caso necesario se puede gestionar en la reunión de ingresos de Medicina Interna y Especialidades.

BIBLIOGRAFIA:

- *Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, 7.ª ed., de F. Javier Montero Pérez y Luis Jiménez Murillo. 2023.
- *Terapéutica Médica en Urgencias*. 6ª ed. D. Garcia - Gil. 2021.
- Manual Clínico de Urgencias. HUVR (<https://manualclinico.hospitaluvroci.es/urgencias/manual-clinico-de-urgencias/>)