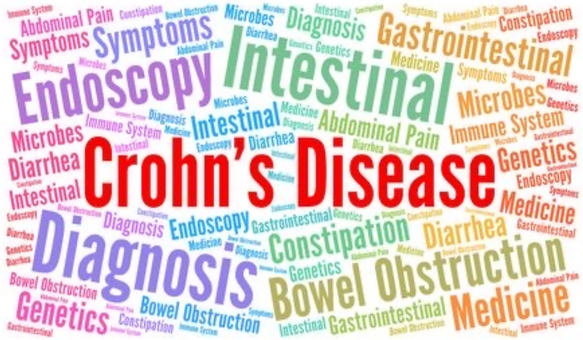
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias

ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRÓNICA INTESTINAL EN URGENCIAS

Javier González García. Especialista en Aparato Digestivo.

02-12-2021. Sesiones de Medicina Interna.

Objetivo de la sesión



- Dar **solución** a los problemas más frecuentes que puedan surgir en las guardias con los pacientes de EII.

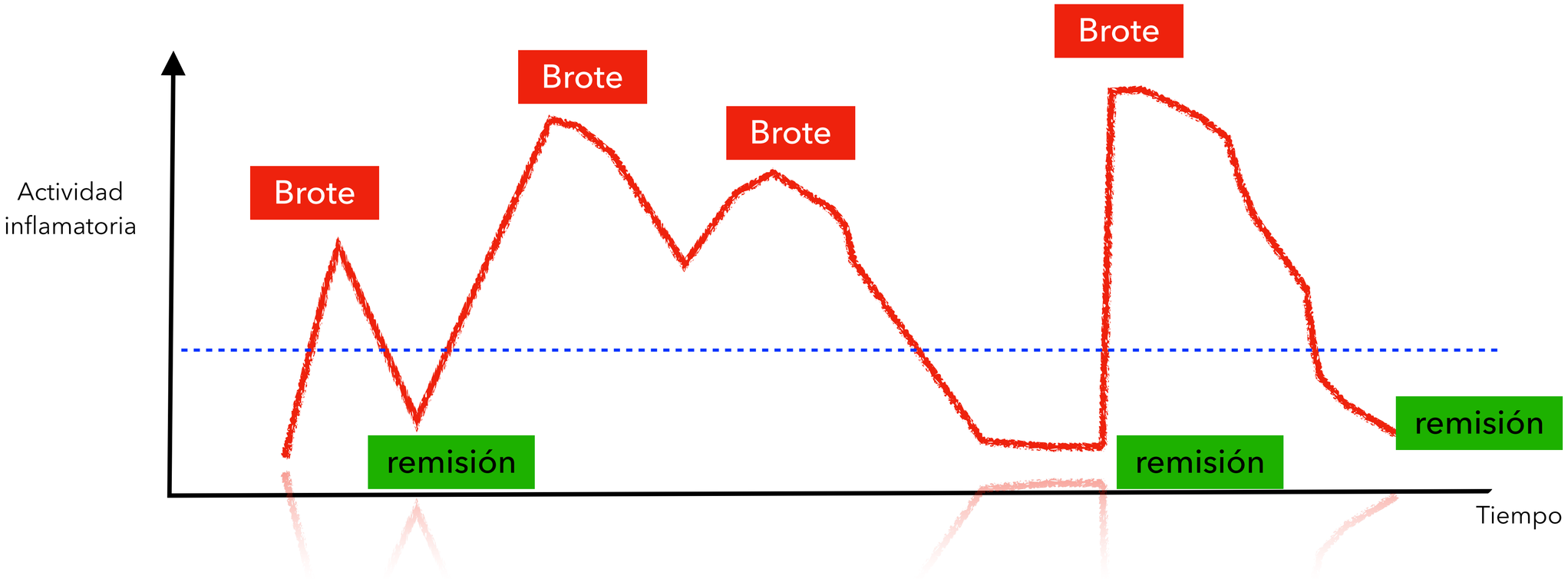
- De forma **sencilla** y **práctica**.

Generalidades de la EICI

- **Definición:** inflamación crónica de causa desconocida asociados a una respuesta inmune desmesurada que produce lesiones de profundidad y extensión variables en el intestino.
- **Clasificación:** Enfermedad de Crohn (EC) y Colitis Ulcerosa (CU).
- **Prevalencia**: elevada. (1/450 personas en España).
- **Perfil de paciente**: joven, inmunodeprimido y potencialmente complejo

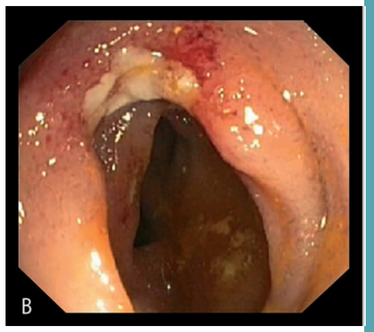
Curso clínico de la EICI

- Cursa en forma de **BROTES** alternando con temporadas de remisión.



Brote de E.Crohn

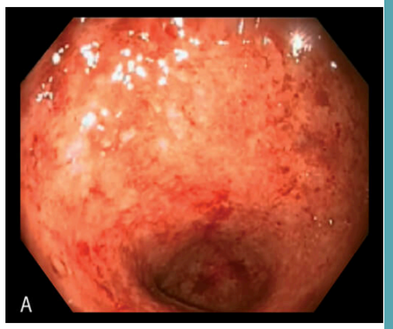
Poca expresión clínica, o síntomas más inespecíficos



- Predominan los **síntomas sistémicos:** malestar, adelgazamiento, fiebre
- **Diarrea**
- **Dolor abdominal**, a veces masa.
- Enfermedad perianal.

Brote de Colitis Ulcerosa

Sintomatología muy “florida”.



- **Diarrea sanguinolenta** (escasa cuantía y numerosas).
- **Urgencia** defecatoria
- **Tenesmo** rectal
- Síntomas generales en casos graves

Problemas más frecuentes en las guardias

1. **¿CUÁNDO INGRESA EN DIGESTIVO?**
   - ✓ *Tratamiento para ingreso*
   - ✓ *Solicitud de pruebas básicas al ingreso*

2. **SÍNTOMAS "PELIGROSOS".**

3. **¿CUÁNDO NO INGRESAR EN DIGESTIVO?**

4. **BROTE SIN CRITERIOS DE INGRESO**
   - ✓ *Optimización del tratamiento ambulatorio*

Criterios de ingreso en planta de Digestivo

1. **<u>Brote GRAVE</u>**

2. Brote moderado con **deterioro importante del estado general o intolerancia oral**

3. **Corticorresistencia:** ausencia de respuesta a corticoides orales a dosis plenas (60 mg/d de prendisona o equivalentes) después de 4 semanas

Calcular objetivamente la gravedad de un brote

- Índices de actividad. Existen muchos: clínicos, endoscópicos, radiológicos, combinados..
- Para las guardias:
  - Mayo score parcial para la CU. *(2-4:brote leve; 5-7:brote moderado;>7 brote grave)*
  - Harvey-Bradshaw para la EC. *(<6:brote leve; 6-12: brote moderado; >12: brote grave)*

- **Ningún índice de actividad sustituye al criterio clínico.**

Síntomas "PELIGROSOS":

Antes de ingresarlos, preguntar activamente por ellos, ya que pueden ser señal de complicaciones.

- **Dolor abdominal intenso:** puede estar *perforado*.

- **Vómitos:** pensar en posible obstrucción intestinal, sobre todo en EC.

- **Fiebre:** por el propio brote pero también:

  ✓ puede ser un *cuadro séptico* (muchos pacientes están inmunodeprimidos).

  ✓ Puede ser un *absceso intraabdominal* (especialmente en EC). Se descarta con ecografía y/o TAC abdominal.

Tratamiento de ingreso (I)

- **DIETA ORAL:** PROTECCIÓN INTESTINAL SIN LACTOSA.
  - **No está justificada la dieta absoluta por sistema** (únicamente si intolerancia)
  - Por contra, son pacientes con alto riesgo de desnutrición
- **CUIDADOS**: constantes y diuresis por turno (no sondar). DTT por turnos (estará con corticoides).
- **MEDICACIÓN PREVIA**: En general, MANTENER.
  - Excepciones:
    - infección activa documentada o sospecha: retirar azatioprina.
    - Leucopenia (<4000 leucocitos): retirar azatioprina.
    - Elevación de GOT y GPT: retirar azatioprina.

Tratamiento de ingreso (II)

- **MEDICACIÓN**:
  - **Enoxaparina profiláctica sc:** imprescindible.
  - **Urbason 60 mg iv /24h**: *(en teoría sería 1mg/kg día de prednisone, no beneficios >60 mg/dia, pero para simplificar, esta dosis sería aceptable para la mayoría de pacientes. Bajar a 40 mg /dia si bajo peso, <50kg).*
  - **Calcio + vitamina D** v.o cada 24h.
  - **Fe endovenoso si Hb <10.**
  - **Paracetamol 1g/8h** i.v si fiebre o dolor.
  - **Ofrecer deshabituación tabáquica.**

  - **Evitar Aines y antidiarreicos.**
  - **Antibióticos: no indicados sistemáticamente.** Administrar en caso de signos peritoneales o duda de colitis infecciosa. (cubrir anaerobios. ej: ciprofloxacino + metronidazol)

Peticiones básicas al ingreso

- **Analítica de sangre:**
  - *Perfil Medicina Interna*
  - *Procalcitonina (si tiene fiebre).*
  - *Hierro, ferritina, IST*
  - *Albumina, proteinas totales*
  - *Serologia VHB, VHC, VIH y CMV.*

- **Estudio en heces:**
  - *Coprocultivo*
  - *Toxinas A y B de Cl. Difficile* (EII con afectación colónica e inmunosupresión son factores de riesgo para la infección).

Cuándo NO deben ingresar en Digestivo

1. **PERFORACIÓN**: Cirugía.

2. **OBSTRUCCIÓN** (intestinal o colónica): Cirugía.

3. **ABSCESO**: Cirugía (puede ser drenado por TC o eco, o precisar Intervención quirúrgica).

4. **Pacientes inestables:** necesitará estabilización y orientación diagnóstica antes del ingreso (Observación/UCI).

Optimización del tratamiento al alta de Urgencias

- ***Gestionar cita preferente* en consulta EII**: quedarse con los datos "AN" y dejárlos en Secretaría al día siguiente.
- ***Verificar la adherencia al tratamiento:*** generalmente son cumplidores, pero hay que asegurarse de ello.
- **En CU:**
  - ✓ **PREDNISONA**: **60 mg/día** durante 7 dias, y bajar de 10 en 10 mg cada semana hasta suspender.
  - ✓ Asociar siempre que tomen prednisone: **OMEPRAZOL**/día y **CALCIO+vitD**/día mientras dure el tratamiento con prednisiona.
  - ✓ **HIERRO ORAL** si tiene anemia.
  - ✓ **MESALAZINA ORAL:** 3-4 g AL DIA en toma única, hasta la revisión.
  - ✓ **SUPOSITORIOS DE MESALAZINA** 1g al dia, al acostarse, hasta la revisión.

- **En EC:** lo mismo, pero sin la mesalazina.

Bibliografia

Journal of Crohn's and Colitis, 2020, 4–22
doi:10.1093/ecco-jcc/jjz180
Advance Access publication November 11, 2019
ECCO Guideline/Consensus Paper

OXFORD

ECCO Guideline/Consensus Paper

ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment

JCC JOURNAL of CROHN'S and COLITIS

Gastroenterol Hepatol. 2020;**43(Supl 1)**:1-57

ELSEVIER

Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia

GH Gastroenterología y Hepatología

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Guía GETECCU 2020 para el tratamiento de la colitis ulcerosa. Elaborada con metodología GRADE

Check for updates