



# Urgencia en EII

11de agosto 2018

Prof Agda Beatriz Iade  
ACCU  
[beatriz.iade@gmail.com](mailto:beatriz.iade@gmail.com)

SI 313

# *Ministerio de Salud Pública*

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Montevideo, **09 JUL 2018**

VISTO: lo dispuesto en los artículos 145 a 149 de la Ley N° 19.535 de 25 de setiembre de 2017;-----

RESULTANDO: que por los referidos artículos se establece y reconoce el derecho a la asistencia de urgencia y emergencia en todo el territorio nacional, para todos los habitantes residentes;----

# Capitulo 1

## definiciones

### Emergencia

- Aquella situación clínica de deterioro agudo de la salud del individuo, que pone en **peligro inminente su vida o una función** y que requiere asistencia inmediata

### Urgencia

- La situación clínica que **sin poner en riesgo inminente la vida o una función del individuo**, requiere una atención médica en el menor tiempo posible, **pudiendo diferirse la adopción de medidas terapéuticas definitivas**

# Definiciones de prestadores de salud

Artículo 3°.- Se considera Institución Prestadora de la Asistencia, aquel prestador integral que brinda efectivamente la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia. Asimismo, la Institución Asistencial de Origen, es aquel prestador integral donde se encuentra registrado el usuario cualquiera sea la naturaleza del vínculo, siempre que comprenda la atención integral de salud.-----

### **De las emergencias**

Artículo 4º.- El usuario que requiera atención de emergencia podrá concurrir al centro asistencial más próximo o accesible al lugar donde se encuentre.-----

La determinación de la emergencia será realizada por la valoración del médico que reciba al usuario.--

Se entiende por centro asistencial más próximo o accesible aquel que, contando con el nivel de resolutivez adecuado a las necesidades clínicas del paciente, esté ubicado a la distancia más cercana del lugar donde se encuentra el mismo o que, sin ser el más cercano, por sus vías de

Artículo 5º.- La asistencia de emergencia comprenderá las actuaciones clínicas, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios en atención al cuadro clínico del paciente, y se extenderá hasta que el médico responsable considere que se logró su estabilización, por lo que entiende factible su traslado, con la correspondiente coordinación con la Dirección Técnica de la Institución Asistencial de Origen, el ingreso en la institución asistencial, o en su defecto sea dado de alta.-----

**CAPITULO III**  
**De las urgencias**

Artículo 11º.- Los prestadores deberán informar a sus usuarios los distintos servicios de salud con que cuentan en todo el país para la asistencia de urgencia, ya sean propios o por acuerdo con otro prestador de salud, a efectos de que, en caso de requerirlos, se dirijan a los mismos.-----

Artículo 12°.- De requerir asistencia de urgencia, y no contando con ninguna cobertura a través de su prestador de origen, ya sea por servicios propios o en acuerdo con otro prestador de salud, el usuario podrá concurrir al servicio de salud del prestador integral que cuente con prestaciones adecuadas para brindar la asistencia necesaria en esa localidad.-----

.....

Artículo 13°.- La persona que necesite hacer efectivo su derecho de atención de urgencia y desconozca la existencia de servicios que brinden esta atención por parte del prestador al que pertenece, ya sea con servicios propios o por acuerdo con terceros, o la disponibilidad de servicios de otros prestadores en la localidad donde se encuentre, podrá concurrir a la institución de salud más próxima donde le informarán la ubicación de dichos servicios. De no existir convenio, ésa institución podrá ser quien le preste el servicio de atención necesario, de contar con el servicio de atención de urgencia según lo preceptuado en el artículo precedente.-----

# The true IMPACT of IBD

## A European Crohn's and Ulcerative Colitis Patient Life IMPACT Survey

Wilson BS, Lönnfors S, Vermeire S, Greco M, Hommes DW, Bell C, Avedano, L.  
EFCCA, Brussels, Belgium. ECCO, Vienna, Austria.



- Survey developed by EFCCA in 10 languages.
- November 2010 – August 2011.
- Self-selection online survey, optional participation – the wider population of people with IBD may be different.
- 4,990 responses.
- Full results available online – [www.efcca.org](http://www.efcca.org)
- Project support by a grant from Abbott.



### IMPACT of diagnosis

- \* Access to specialist care is good – 70% saw a specialist within the first year of their illness.
- \* A majority receive a timely final diagnosis, however, 18% wait over 5 years.
- \* An alarming majority, 64%, require emergency care before their diagnosis – a significant clinical risk.

64%

Need emergency care before diagnosis.

#### EFCCA recommends:

- \* **Maintain good access** to IBD specialists, especially in the face of financial cuts to health services.
- \* **Review diagnostic protocols** for those who wait over a year for diagnosis, to reduce this divergence with otherwise good standards.
- \* **Investigate and find methods to prevent** presentation to emergency care, experienced by a majority, before diagnosis.
- \* **Work with emergency care colleagues** to raise awareness that the majority of people with IBD are treated in this department.

63%

Feel IBD associations have beneficial life IMPACT.

### IMPACT of health care and treatment

- \* 70% are satisfied with their treatment plan, and 73% with their surgical outcome.
- \* Hospital admission is extremely high – 85% admission within the last 5 years.
- \* Access to biological therapy is becoming more established, but a majority has used corticosteroids, experienced side-effects, and are concerned about long-term effects.

#### EFCCA recommends:

- \* **Maintain and develop good IBD health service standards**, in line with published guidelines – [www.ibdstandards.org.uk](http://www.ibdstandards.org.uk)
- \* High hospital admission represents a poor patient experience, an urgent opportunity for improvement, and significant morbidity. Reducing this burden may somewhat counterbalance the cost of new IBD treatments – **it may pay to treat with innovative therapies.**
- \* Ensure that use of corticosteroids is in line with ECCO guidelines, and that the full range of treatment options are considered, according to comparative risk-benefit profiles.

85%

Hospital admission within the last 5 years.

### IMPACT of health services

- \* Although 88% of patients have access to a specialist consultant, and 45% have access to a specialist nurse, 24% still feel they do not have adequate access to specialists.
- \* The quality of communication in consultations needs to be vastly improved – 53% feel that they were not able to tell the specialist something that was important, and 65% say they wish they were asked more probing questions.

#### EFCCA recommends:

- \* **Improve access, as well as provision**, of specialist IBD healthcare professionals.
- \* **Increase the duration and frequency of specialist consultations.**
- \* **Improve consultation techniques** (for both parties), to ensure depth and coverage of issues, so that no important information is omitted.

53%

Don't get to discuss something important.

### IMPACT on relationships

- \* 40% feel IBD prevented an intimate relationship, 34% feel IBD caused one to end.
- \* However, 39% felt that meeting others with IBD made them more optimistic, and 63% of those who joined a patients' association felt it had a beneficial impact on their life.

#### EFCCA recommends:

- \* **The impact of IBD on relationships** should be considered by healthcare professionals.
- \* **Healthcare professionals should actively sign-post patients to national IBD associations.**

### IMPACT on daily life

- \* Half of people with IBD are fighting active disease today – they are not in remission.
- \* 96% feel tired, weak, and worn out in daily life during a flare-up, only reducing to 83% during remission.

#### EFCCA recommends:

- \* **Management plans should include assessment and management of the key three symptoms: fatigue, urgency, and pain.**
- \* **Success criteria should focus on effective management of symptoms**, as well as IBD as the root cause.
- \* **Management plans should include assessment of the wider symptomatic impact of IBD on everyday life**, as well as the clinical context.

83%

Still feel fatigue even in remission.

### IMPACT on work and education

- \* 74% have taken time off work in the last year due to IBD – 26% for over 25 days.
- \* Disease severity and ability to work seem to correlate.
- \* 61% feel stressed about taking time off, 25% have received complaints or unfair comments, and 21% have suffered discrimination.

#### EFCCA recommends:

- \* **Good management of IBD supports employment.** The cost of new innovative treatments for IBD may be counterbalanced by improved employment and reduced social costs.
- \* **Effective medical consultations** should address the patient's full life context – including work.
- \* **A patient's employment and educational aspirations** should be regarded as goals and success criteria.
- \* **Flexible, supportive, and non-discriminatory work practices** are required. Those who face discrimination must be supported in challenging this.

Visit us at stand A06:01B

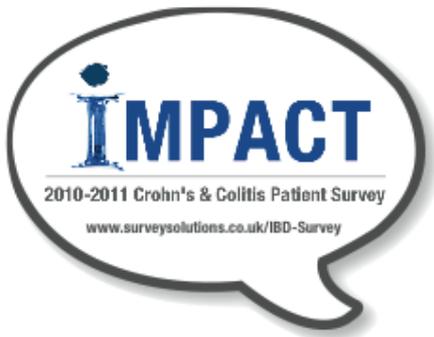
European Federation of Ulcerative Colitis and Crohn's Associations (EFCCA)  
Rue Des Chartreux 33-35, Brussels, 1000, Belgium  
Further information: [ben.wilson@efcca.org](mailto:ben.wilson@efcca.org)

[www.efcca.org](http://www.efcca.org)



# TRUE IMPACT OF IBD

- 64% Consulta en emergencia antes del diagnóstico
- 85% ingresa durante los primeros 5 años



# Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

Grupo **heterogéneo** de enfermedades de **etiología desconocida** que tienen una manifestación final común:

***inflamación intestinal crónica***

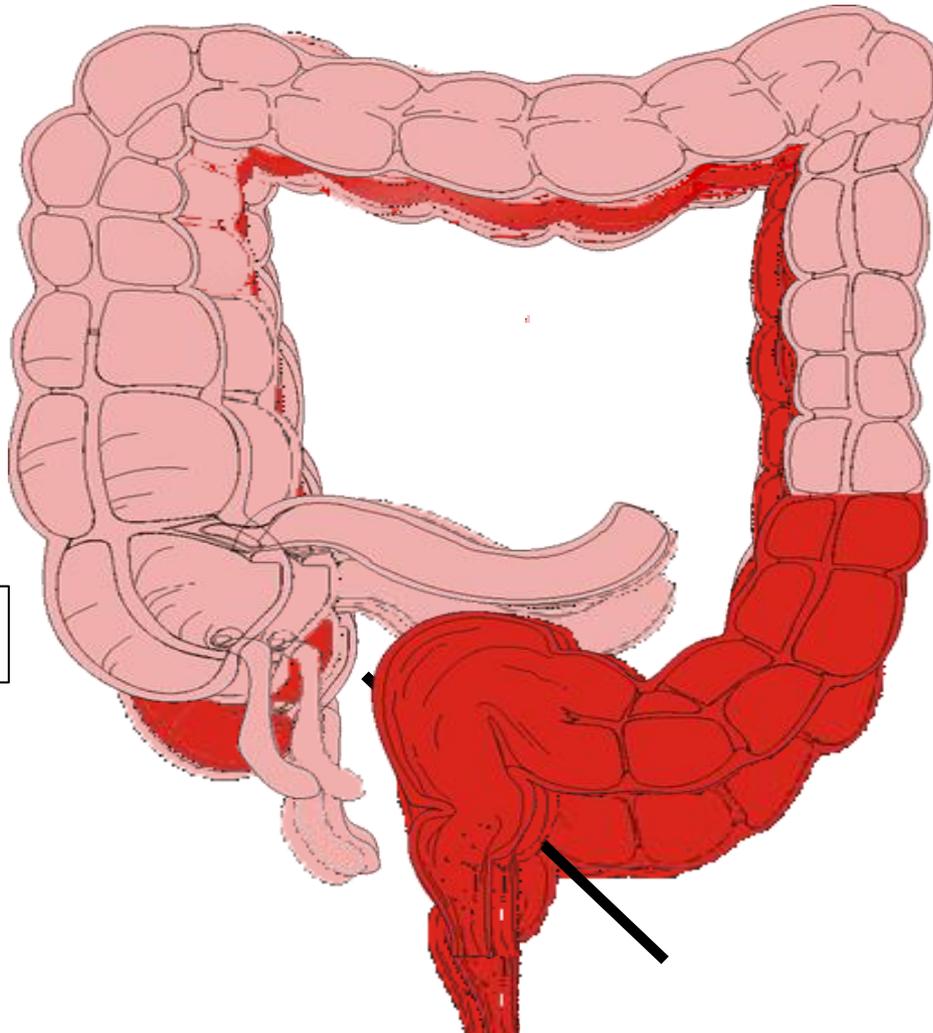
***Cursa con empujes y remisiones***

# Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

- Colitis ulcerosa
- Enfermedad de Crohn
- Colitis indeterminada 5-10%

# Colitis Ulcerosa Crónica

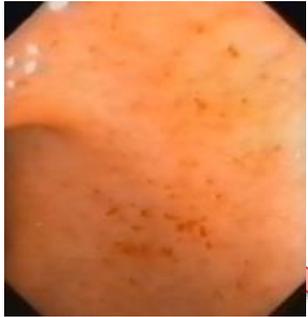
## Afecta la mucosa del Colon



Remisión

Progresión

# CU: Síntomas dependen

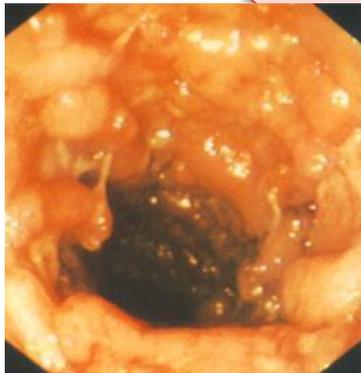


Tenesmo  
Gleras /**hematina**  
Urgencia  
incontinencia

Severidad

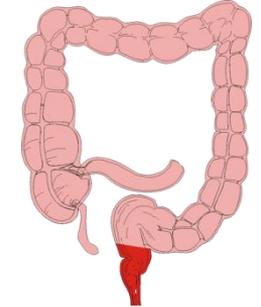
95%

Diarrea  
**Sangrado**

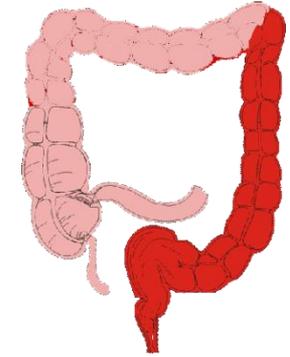


Diarrea  
**Sangrado**  
Dolor  
Pérdida de peso  
fiebre

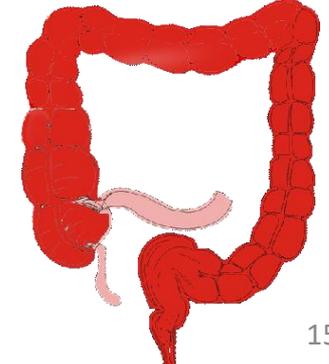
## Extensión



S1



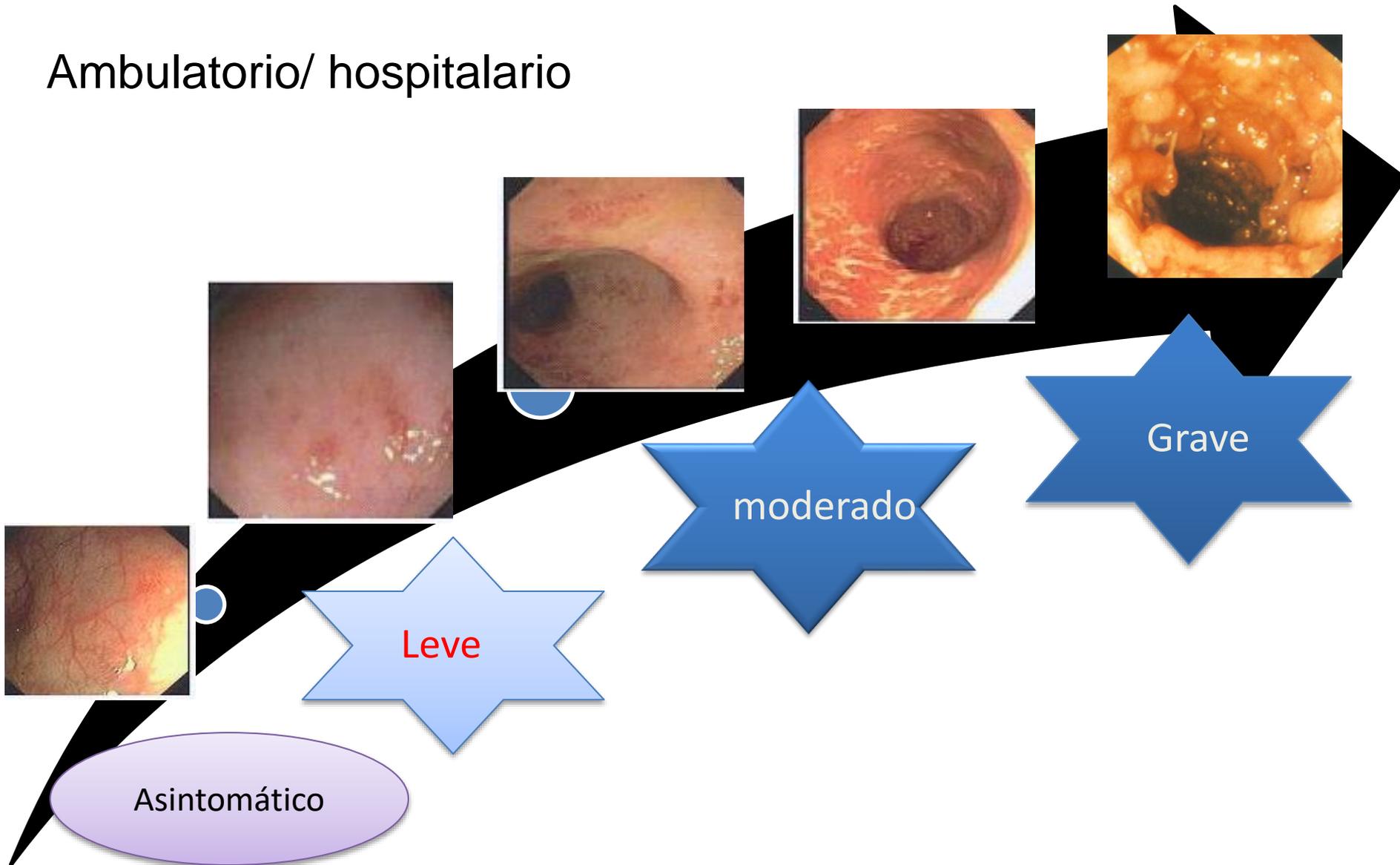
S2



S3

# Grado de actividad inflamatoria determina:

Ambulatorio/ hospitalario



# Crterios De Severidad CU Truelove Witts

Consulta en  
urgencia

	leve	moderado	Severo
Deposiciones con <b>sangre</b>	< 4 /día	≥ 4 / día	≥ 6 / día
Fiebre	< 37.5 C°	≤ 37.8 C°	>37.8 C°
Pulso	< 90 cpm	≤ 90 cpm	> 90 cpm
Hgb	>11.5 gm/dl	≥ 10.5 gm/dl	<10.5
VES	<20 mm/ h	≤ 30mm/ h	> 30mm/ h
PCR	normal	≤ 30 mg/l	> 30 mg/l

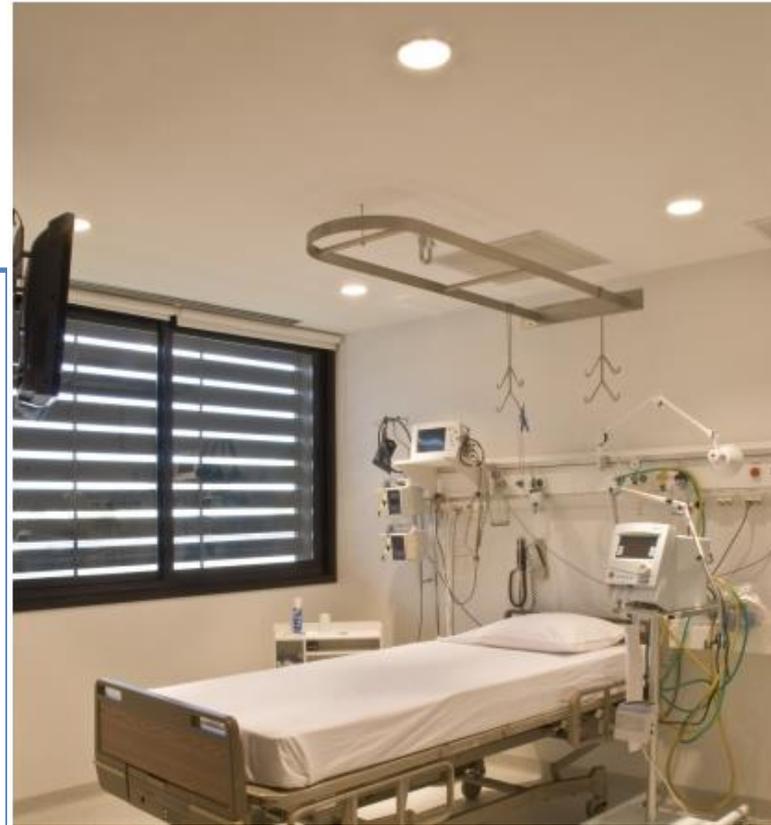
**ambulatorio**

Ver  
especialista



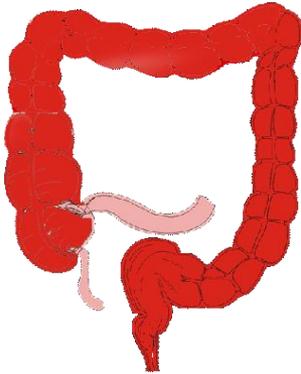
# Sala de urgencia

- Hay que ingresar?
- Requiere consulta con especialista/ cirujano?
- Que medidas terapéuticas iniciar?

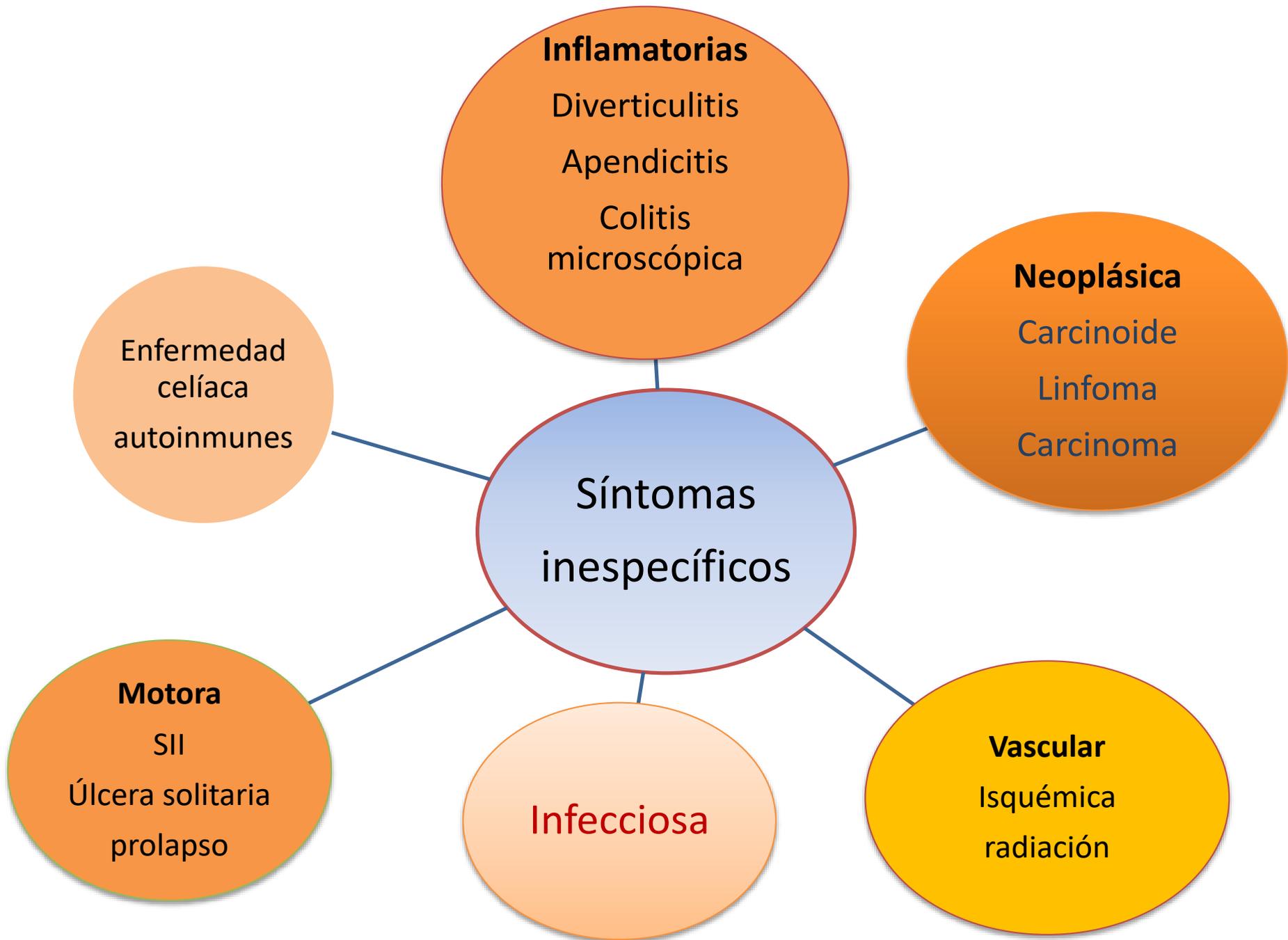


# Ingresos

- Colitis Ulcerosa



- $\geq 6$  dep por día
- FC > 90 cpm
- TAX > 37,8
- Hgb < 10,5
- VES > 30
- PCR > 30
- Ptes con comorbilidades y/o más de 60 años



# Encontrar evidencia de Actividad Inflamatoria o descartar otras causas

Laboratorio

- Hemograma
- PCR – VES

## 1. Heces

- CC
- Toxina CD GDH
- CP
- Calprotectina

# EN CADA EMPUJE



# Manejo en emergencia en paciente con diagnóstico o sospecha de *empuje severo*

## Medidas iniciales

- Reposición Hidroelectrolítica  
hipo K y Mg: dilatación intestinal
- Hidrocortisona i/v 100 mg/6 hs
- **Tromboprofilaxis**
- ATB (fiebre elevada presencia signos peritoneales duda colitis infecciosa)
- Nutrición en gral enteral
- **Consulta con gastroenterólogo y cirujano coloproctologo**

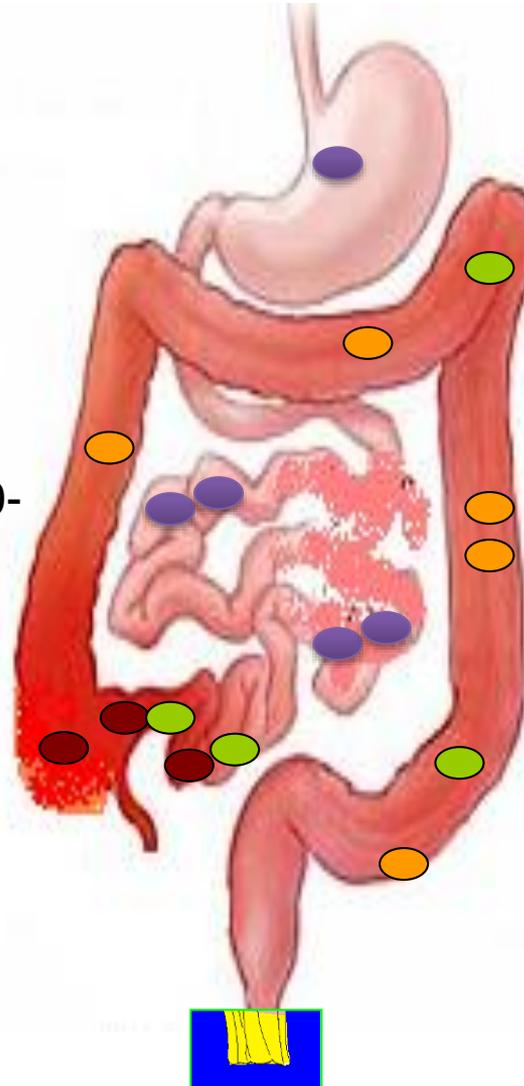
## Evitar

- AINES
- Antiespasmódicos
- Opiodes
- Antidiarreicos

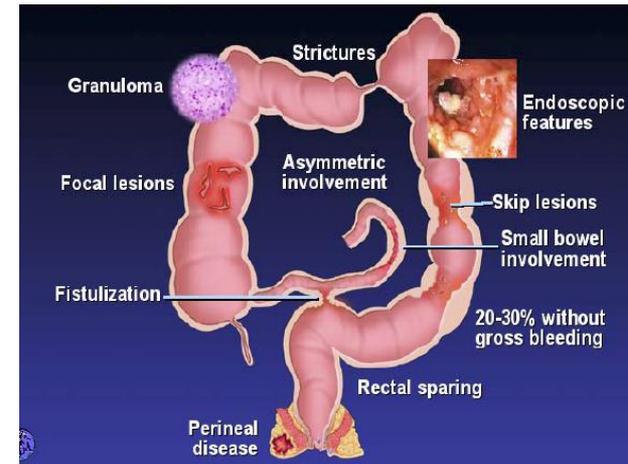


# Enfermedad de Crohn

- L1: Ileal (30-50%)
- L2: Cólica (20-25%)
- L3: Ileocólica (40-80%)
- L4: Gastrointestinal alta (10-5%)
- P: Perineal



Transmural y segmentaria

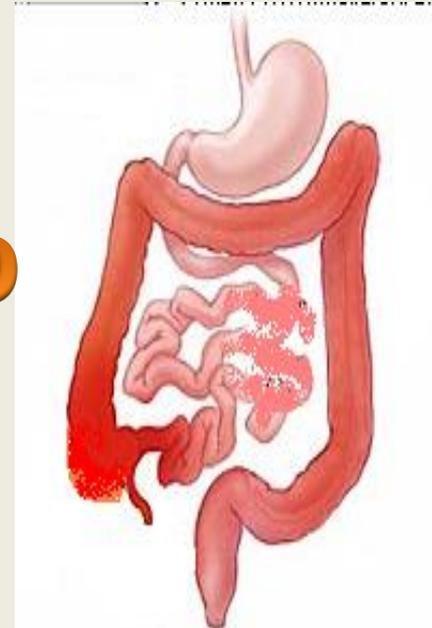


# EC: Síntomas Heterogénea

Localización

- Diarrea > 6 sem
- Dolor Abdominal
- Disminución de peso
- Fiebre
- Perineal
- Falta de crecimiento ( niños)

Iniciar como cuadro agudo



Comportamiento

Inflamatorio

B1

Estenosante

B2

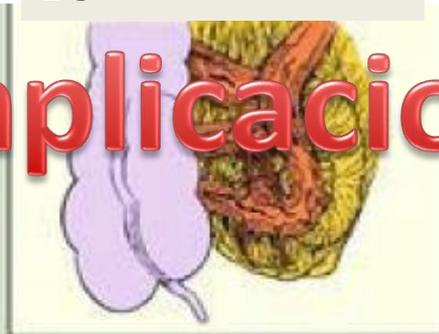
Fistulizante

B3

P

15% como complicacion

B2 B3



# Porque consulta un pte con EC a la emergencia?

- Patología perianal
- Dolor abd (FID)
- Síntomas suboclusivos
- Fiebre
- Diarrea sangre +/-

# Síntomas pueden ser debidos

- Actividad de la EC
- Complicación de la EC
- Otras causas
  - Infección (CD, BK)
  - Consecuencia de cirugía previa
  - SII asociado
  - Neoplasia

Es necesario confirmar que los síntomas por actividad de la EII

# Encontrar evidencia de Actividad Inflamatoria o descartar otras causas

Laboratorio

- Hemograma
- PCR – VES

## 1. Heces

- CC
- Toxina CD GDH
- CP
- Calprotectina

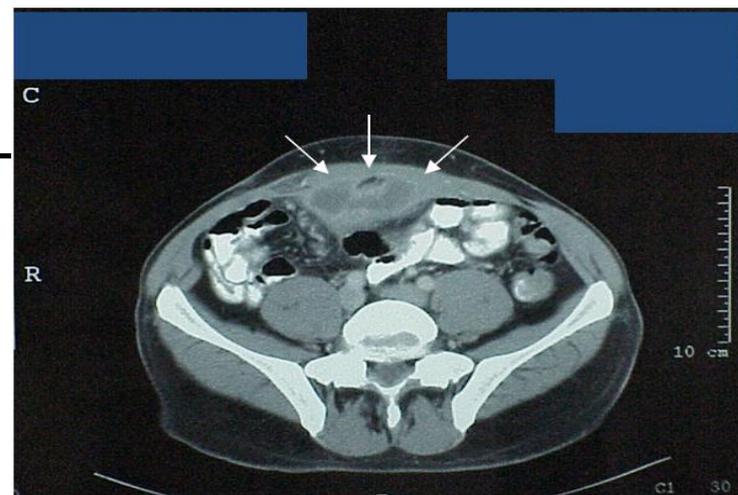
# EN CADA EMPUJE



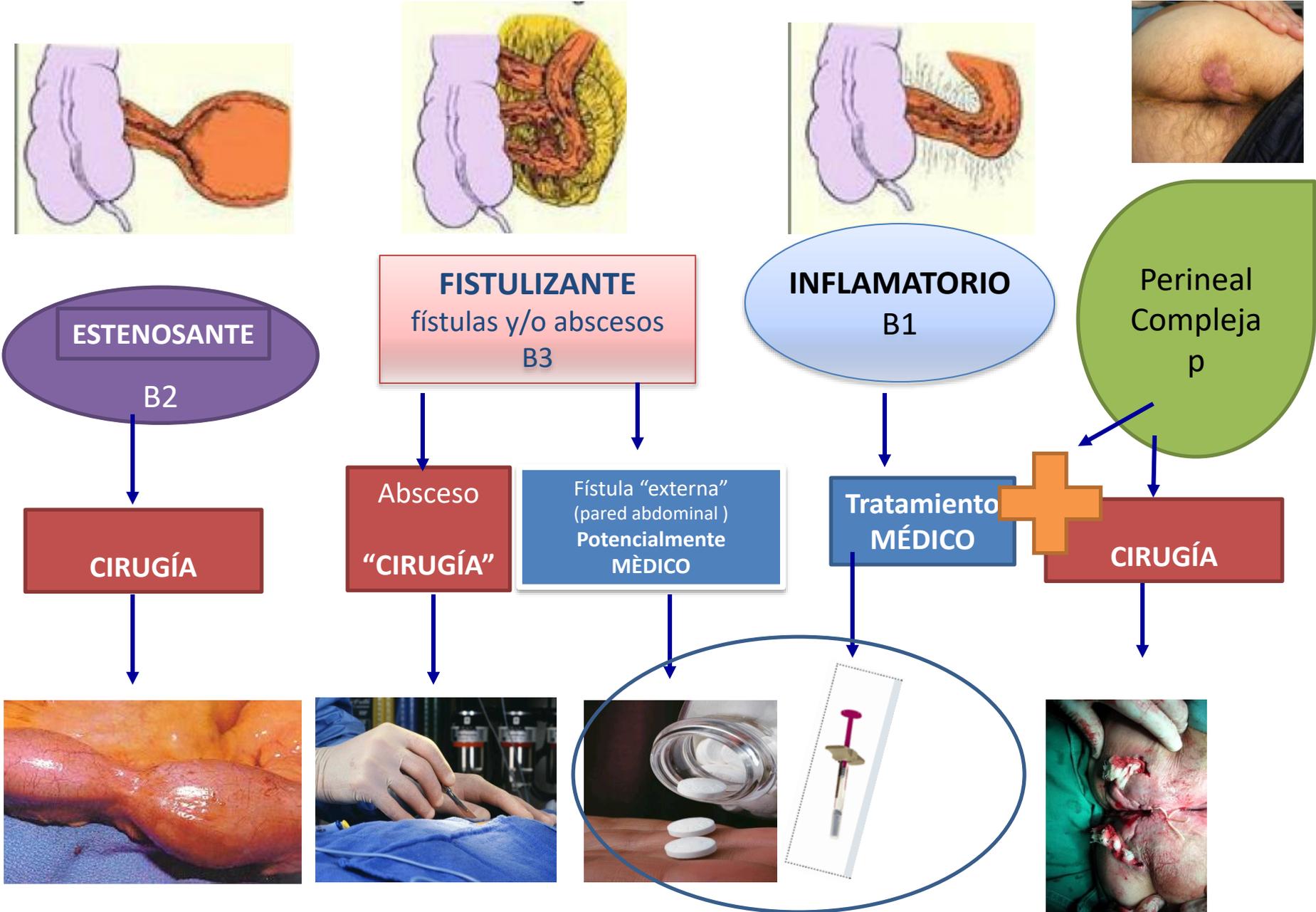
# Enfermedad de Crohn



- Complicaciones
  - Abscesos
  - Estenosis
  - Fistula
  - Perineal



# Tratamiento EC



# Síntomas Extradigestivos

## CU - EC

- Articulares ( periféricas o axiales)
- Dermatológicas
- Oculares
- Hepáticas
- **Tromboembólicas**



# Otros motivos de consulta a urgencia

- Avisar al GE tratante!!!
- Puede estar vinculado a la EII o su tratamiento
- Evitar acciones que pueden perjudicar la EII
- Comunicación con medico de urgencia para coordinar acciones



# 19 DE MAYO

DIA MUNDIAL DE LA  
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL  
COLITIS ULCEROSA - CROHN

**Necesito un baño YA!**



- Síntomas:**
- Urgencia
  - Sangrado
  - Diarrea
  - Cólicos e Incontinencia

**NO se TRANSMITE**

**Acercate a ACCU**

[www.accu.com.uy](http://www.accu.com.uy)

 ACCU - Asociación Crohn - Colitis Ulcerosa en Uruguay  
[accu.uruguay@gmail.com](mailto:accu.uruguay@gmail.com)

gracias

