

# Protocolos de manejo de la patología reumática y/o musculoesquelética no quirúrgica en urgencias



## PROTOCOLO DERIVACION DESDE URGENCIAS A LA CONSULTA URGENTE DE REUMATOLOGÍA



### CRITERIOS DE DERIVACIÓN:

- Mono o poliartritis aguda no filiada.
- Dolor óseo incapacitante con características de malignidad y de etiología no filiada, sin criterios de gravedad.
- Lumbalgia de características inflamatorias, sin criterios de gravedad.
- Sospecha de vasculitis u otra enfermedad autoinmune no diagnosticada, sin criterios de gravedad.
- Artritis crónica / enfermedad autoinmune en seguimiento por Reumatología, que ha empeorado y precisa ser vista antes de su fecha de revisión.
- Pacientes con enfermedad reumatológica en tratamiento con inmunosupresores y con sospecha de infección o con fiebre , sin criterios de gravedad.



### NO SE DEBE DERIVAR A LA CONSULTA URGENTE DE REUMATOLOGÍA :

- Patología mecánica (lumbalgia, cervicalgia, dolor mecánico articulaciones periféricas).
- Patología tendinosa/partes blandas no inflamatoria/infecciosa (ej: tendinitis, sme túnel carpiano).
- Sospecha de fibromialgia.

## PROTOCOLO INGRESO DESDE URGENCIAS A CARGO DE REUMATOLOGÍA

### CRITERIOS DE INGRESO:

- Sospecha de artritis séptica / bursitis séptica con deterioro de estado general.
- Dolor óseo incapacitante con características de malignidad y de etiología no filiada, con criterios de gravedad.
- Sospecha de discitis: dolor axial de reciente comienzo, de características inflamatorias, con elevación de reactantes, y deterioro de estado general o gran incapacidad.
- Sospecha de vasculitis o enfermedad autoinmune no diagnosticada (uno o varios: síntomas constitucionales, cefalea, claudicación mandibular, pérdida de visión, dolor en cintura escapular o pélvica, lesiones cutáneas, ausencia de pulsos, elevación de reactantes, linfopenia, trombopenia).
- Pacientes con enfermedad reumatológica en tratamiento con inmunosupresores y con sospecha de infección o con fiebre, con criterios de gravedad

### PROCEDIMIENTO: todos los pacientes

- Analítica urgente (hemograma, PCR, bioquímica, coagulación, orina elemental)
- Radiología de área sospechosa, Rx tórax, cultivos si sospecha de infección.

## PROTOCOLO DERIVACION ARTRITIS/BURSITIS DESDE URGENCIAS A REUMATOLOGIA

**CRITERIO** : dolor articular/periarticular de características inflamatorias (rigidez prolongada, dolor de reposo, tumefacción articular constatada por el médico de urgencias)

**ANALITICA EN URGENCIAS:** Hemograma, PCR, Glucosa, creatinina, GOT, GPT, GGT

**RADIOLOGÍA:** de las áreas sintomáticas, SIEMPRE bilateral. Ej:

- manos PA (ambas, solo una proyección)
- pies PA y lateral en carga (ambos)
- rodillas AP en carga, y lateral (ambas)
- caderas AP y axial (ambas)



- administrar AINE (salvo contraindicación, en ese caso dosis moderada de corticoide, ej 15 mg/día de prednisona oral)
- **citar en consulta de reumatología, urgencias diferidas**



- **NO devolver a su MAP**
- **NO enviar al paciente a pedir cita a la consulta de Reumatología**
- **NO dar antibiotico y alta (solo en caso de bursitis con buen estado general)**
- **NO dar dosis altas de corticoides**



**SOSPECHA DE ARTRITIS SEPTICA** (o bursitis con deterioro de estado general): (ver mas detalles en siguiente esquema)

- **ingreso a cargo de Reumatología**, solicitar hemocultivos. Si es posible, cultivo de liquido sinovial
- lunes a viernes 8 - 15:, sábado 8-13 h llamar a corporativo (445266)



- **NO iniciar antibiotico (sin previa artrocentesis con envío de LS para cultivo) salvo situación crítica.**

## SOSPECHA DE ARTRITIS SEPTICA

### CRITERIOS:

- Monoartritis aguda
- Con fiebre
- Con elevación significativa de reactantes (PCR)
- Paciente inmunodeprimido
- Afectación del estado general

- NO iniciar antibiótico (sin previa artrocentesis con envío de LS para cultivo) salvo situación crítica.



### PROCEDIMIENTO:

- Artrocentesis con obtención de líquido sinovial.
  - leucocitos y glucosa en laboratorio de urgencias
  - Cursar muestra para cultivo
- Hemocultivos, y cultivo de cualquier otro foco sospechoso (orina, esputo..)
- Iniciar antibioterapia empírica IV, tras extracción de muestras.
- Si hay dificultad para la extracción del líquido sinovial en Urgencias y el paciente presenta buen estado general , cursad resto de muestras e ingresad sin antibiótico a cargo de Reumatología (se realizará la artrocentesis a primera hora de la mañana )
- Ingreso a cargo de Reumatología.
- lunes a viernes 8-15 h:, sábado 8-13 h llamar a corporativo (445266)

