
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en pacientes con ileítis terminal aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P081			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicios de urgencias , digestivo , medicina interna y enfermedades infecciosas.	Día 6	Mes 6	Año 2024	

GUÍA ACTUACIÓN EN PACIENTES CON ILEÍTIS TERMINAL AGUDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en pacientes con ileítis terminal aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P081			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicios de urgencias , digestivo , medicina interna y enfermedades infecciosas.	Día 6	Mes 6	Año 2024	

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. OBJETIVOS**
- 3. ALCANCE**
- 4. PERSONAL IMPLICADO**
- 5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO**
 - A. DATOS A RECOGER EN LA HISTORIA CLÍNICA,**
 - B. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**
 - C. TRATAMIENTOS**
 - D. DESTINO DEL PACIENTE.**
- 6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y/O REGISTROS**
- 7. BIBLIOGRAFÍA**
- 8. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS**

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en pacientes con ileítis terminal aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P081			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicios de urgencias , digestivo , medicina interna y enfermedades infecciosas.	Día 6	Mes 6	Año 2024	

1. INTRODUCCIÓN

La ileítis se define como la inflamación del íleon terminal.

La ileítis terminal aguda plantea un desafío para el médico de urgencias por su complejo diagnóstico diferencial. Una ileítis terminal no es sinónimo de enfermedad inflamatoria intestinal y el enfoque inicial debe ser la elevada sospecha clínica de que se trate de una patología diferente. Por ello, es fundamental un correcto manejo para descartar y diferenciar aquellas patologías que precisen cirugía urgente (apendicitis aguda, embarazo ectópico, torsión ovárica...) y patologías que requieran un tratamiento específico para evitar demoras y errores en el mismo.


Las dos causas más frecuentes son la etiología infecciosa y la enfermedad de Crohn. Sin embargo, el diagnóstico diferencial es más amplio e incluye las siguientes posibilidades.

TABLA 1

Diagnóstico diferencial de la ileítis terminal (no enfermedad de Crohn) en la práctica clínica

Infecciones intestinales	Enfermedades malignas	Enfermedades infiltrativas
<i>Actinomyces israelii, Anisakis simplex, Cryptococcus neoformans, Cytomegalovirus, Histoplasma capsulatum, Mycobacterium avium complex</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> Enterocolitis neutropénica, <i>Salmonella</i> spp. <i>Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis</i>	Linfoma Tumor carcinoide Adenocarcinoma ileal o cecal Leiomioma Metástasis de órganos adyacentes o a distancia	Endometriosis Amiloidosis Histoplasmosis Lipomatosis Histiocitosis Enfermedad de cadenas pesadas Gastroenteritis eosinofílica Mastocitosis sistémica
Enfermedad vascular	Fármacos	Otros
Vasculitis, púrpura de Henoch-Schönlein Enteritis isquémica (coagulopatías, cocaína, anticonceptivos orales) Enteritis por radiación Enfermedad de Behçet	AINE Olmesartán IECA Ipililumab Inhibidores <i>chek-point</i> Capecitabina	Absceso periapendicular Apendicitis Adenitis mesentérica Hiperplasia nodular linfoide

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en pacientes con ileítis terminal aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P081			Hoja nº 4
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicios de urgencias , digestivo , medicina interna y enfermedades infecciosas.	Día 6	Mes 6	Año 2024	

2. OBJETIVOS

▪ Objetivo general:

Establecer una pauta de actuación estandarizada y homogénea en el servicio de Urgencias que garantice la detección precoz y atención rápida y segura de los pacientes con sospecha de ileítis terminal aguda

▪ Objetivos específicos


Establecer un procedimiento específico de actuación en el Servicio de Urgencias que garantice la información y la coordinación de todos los recursos existentes

3. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a todo el personal del Servicio de Urgencias Generales del Hospital General Universitario de Alicante

4. PERSONAL IMPLICADO

PERSONAL	RESUMEN DE FUNCIONES
Facultativo/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facultativos/as de urgencias: las propias del/la facultativo/a de urgencias, ▪ Facultativos/as de otras especialidades: las propias de la especialidad, ▪ Jefe/a de la Guardia: coordinar y garantizar el cumplimiento del protocolo
Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triage de Urgencias: valoración de triaje y las descritas en el protocolo ▪ Enfermera de Urgencias: atención integral de enfermería al paciente
TCAE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo en Urgencias.
Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se encargará de realizar la admisión de la paciente en Urgencias.
Celador/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El equipo de celadores realizarán las tareas propias de apoyo en Urgencias

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en pacientes con ileítis terminal aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P081			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicios de urgencias , digestivo , medicina interna y enfermedades infecciosas.	Día 6	Mes 6	Año 2024	

5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO

A. DATOS A RECOGER EN LA HISTORIA CLÍNICA


Anamnesis completa:

- Toma de fármacos que producen úlceras o aftas ileales: AINEs (más frecuentes), antihipertensivos (IECAs y olmesartán), inmunoterapia (ipililumab), capecitabina...
- Toma de antibióticos sobre todo en últimos 15 días
- Ingesta de alimentos en mal estado, leche o pescado crudo/semicrudo (Anisakis, Yersinia...)
- Sintomatología típica: dolor en fosa ilíaca derecha asociado o no a fiebre y/o diarrea. Resulta fundamental interrogar sobre el tiempo de evolución, irradiación del dolor, productos patológicos en las heces, otra sintomatología asociada: náuseas/vómitos, síndrome constitucional, afectación extradigestiva... para enfocar el diagnóstico a otras causas que siendo menos frecuentes pueden ser más graves.

B. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las pruebas complementarias destinadas al diagnóstico de la ileítis terminal aguda y a descartar otras patologías incluidas en el diagnóstico diferencial del paciente con dolor abdominal en fosa ilíaca derecha:

- a. Analítica sanguínea completa con hemograma, bioquímica con glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, amilasa, bilirrubina total, GOT/GPT, PCR, procalcitonina, coagulación y gasometría venosa
- b. Test de gestación a TODAS las mujeres en EDAD FÉRTIL (para descartar embarazo ectópico... como diagnóstico diferencial)
- c. Analítica de orina (para descartar infección de orina, litiasis renoureteral... como diagnóstico diferencial)
- d. Calprotectina en heces
- e. Estudios microbiológicos según sospecha clínica:
 - i. Hemocultivos si fiebre
 - ii. Estudio de heces. Si diarrea: coprocultivo y panel PCR infecciones gastrointestinales.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en pacientes con ileítis terminal aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P081			Hoja nº 6
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicios de urgencias , digestivo , medicina interna y enfermedades infecciosas.	Día 6	Mes 6	Año 2024	

- iii. Toma de antibióticos previos: Clostridium como primera prueba (su resultado está disponible en 2 horas). Si negativa, completar con coprocultivo.
- f. Radiografía de tórax y abdomen si sospecha de perforación, oclusión intestinal... y para completar estudio ante posible descompensación de comorbilidad de base (patología cardiovascular...).
- g. Pruebas de imagen, (si se sospecha complicación): ecografía abdominal y/o TC abdominal son las pruebas de elección para el diagnóstico de la ileítis terminal, posibles complicaciones y estudio etiológico.


C. TRATAMIENTO

1. Dieta absoluta o líquida según tolerancia y afectación del estado general
2. Control de constantes (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria, SpO₂)
3. Fluidoterapia según comorbilidad y sospecha inicial (como norma general, si dieta absoluta, afectación del estado general o presencia de diarrea)
4. Antibioterapia: En ileítis terminal aguda y con diarrea, la causa más habitual es la infecciosa, por lo tanto, plantearíamos el tratamiento como el de una diarrea.
 - Tratamiento sintomático: Estado general conservado, sin fiebre, sin repercusión sistémica.
 - Indicación de antibiótico:
 - Fiebre, afectación del estado general, dolor abdominal importante o duración mayor a 7 días: Azitromicina 500 mg/día durante 3 días o ciprofloxacino 500 mg/12 horas durante 3-5 días.
 - Ciprofloxacino más metronidazol estaría indicado ante cuadro clínico muy sugestivo de Crohn, predominio de dolor sobre diarrea y, sobre todo, evolución más crónica.
5. Analgesia según control algico: evitar AINEs.
6. Tratamiento habitual que precise.

D. DESTINO DEL PACIENTE

Ante paciente con dolor en fosa ilíaca derecha asociado o no a fiebre y diarrea en el que se realiza prueba de imagen en urgencias y se evidencia existencia de afectación del íleon terminal:

1. Medicina Digestiva (MDI):

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en pacientes con ileítis terminal aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P081			Hoja nº 7
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicios de urgencias , digestivo , medicina interna y enfermedades infecciosas.	Día 6	Mes 6	Año 2024	

Síntomas digestivos previos (diarrea o dolor abdominal > 3 semanas).

2. Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI):

Cuadro agudo en ausencia de síntomas digestivos previos ni fragilidad severa ni comorbilidad descompensada, pero con fiebre, diarrea y afectación del estado general que se prevea estancia hospitalaria mayor a 3 días.

3. Unidad de corta estancia (UCE):

Cuadro agudo en ausencia de síntomas digestivos previos:

- con/sin fiebre y afectación del estado general
- con/sin fragilidad severa o comorbilidad descompensada
- y que se prevea estancia hospitalaria menor a 3 días: ingreso en UCE

Si mala evolución con empeoramiento clínico o analítico o estancia prolongada más de 3 días: cambio de servicio a MDI o UEI según etiología.

4. Medicina interna (MIN):


Fragilidad severa o comorbilidad descompensada y que se prevea estancia hospitalaria mayor a 3 días.

6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y/O REGISTROS

CODIFICACIÓN EN INFORME DE ALTA: ILEÍTIS TERMINAL

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolos de practica asistencial. Protocolo diagnóstico de las ileítis. Medicine 2020,13(11), 631-4
2. Revised Algorithmic Approach to Differentiate Between Nonspecific and Specific Etiologies of Chronic terminal ileitis. The American Journal of GASTROENTEROLOGY VOLUME 118 | NOVEMBER 2023
3. Isolated Terminal Ileitis: When Is It Not Crohn's Disease? Stefania Chetcuti Zammit, Mark E. McAlindon, Melissa F. Hale, Reena Sidhu. Digestive Diseases and Sciences (2018) 63:1367

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en pacientes con ileítis terminal aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P081			Hoja nº 8
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicios de urgencias , digestivo , medicina interna y enfermedades infecciosas.	Día 6	Mes 6	Año 2024	

4. Ileitis: When It Is Not Crohn's Disease. Steven DiLauro, MD1 and Nancy F. Crum-Cianflone, MD, MPH2,3. Curr Gastroenterol Rep. 2010 August; 12(4): 249–258. doi:10.1007/s11894-010-0112-5.
5. Frequency, natural course and clinical significance of symptomatic terminal ileitis. Journal of Digestive Diseases 2016; 17; 36–43. doi: 10.1111/1751-2980.12307
6. Review. Facing Terminal Ileitis: Going Beyond Crohn's Disease. Ricardo de Alvares Goularta, Sandra Maria Barbalhob, d, Rodrigo Galhardi Gasparinia, Antonely de Cassio Alves de Carvalhoc. Gastroenterol Res. 2016;9(1):1-9

8. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	APROBADO
Urgencias – UCE; Dr. José M ^a Fernández-Cañadas Sánchez	Urgencias-UCE: Dr. Pere Llorens Medicina Interna: Dra. Rosario Sánchez Martínez Medicina Digestiva: Dr. Rodrigo Jover Unidad de enfermedades infecciosas: Dra. Esperanza Merino
Fecha 6/6/24	Fecha 6/6/2024

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	6/06/2024	Elaboración del documento	8
V2	XX/XX/20XX	Revisión del documento	