



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

98 - CONSULTA MÉDICA PARA PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA: ELEMENTOS CLAVE PARA MEJORARLA

Yago González-Lama¹, Elena Ricart^{2,3}, Ana Cabez⁴, Pilar Fortes⁴, Susana Gómez⁵ y Francesc Casellas⁶

¹Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.

²Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, IDIBAPS, Hospital Clínic, Barcelona.³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepática y Digestivas (CIBERehd).⁴Departamento médico de Pfizer.⁵Servicio de Reumatología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.⁶Unidad de Atención Crohn-colitis, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Nuestro objetivo fue el de definir los principales elementos a considerar en las consultas médicas de pacientes con colitis ulcerosa (CU), en función de una serie de escenarios clínicos particulares.

Métodos: Proyecto cualitativo basado en una revisión narrativa de la literatura y en la opinión de 3 expertos en CU. Se buscaron artículos que cumplieran los siguientes criterios: 1) Incluir pacientes con CU; 2) analizar alguno de los aspectos de la consulta médica habitual; 3) que fueran metaanálisis, revisiones sistemáticas de la literatura, ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales y estudios cualitativos. Dos revisores seleccionaron artículos y recopilaron datos de forma independiente. La calidad de los estudios se evaluó mediante la escala de Oxford de 2011. Los resultados de la revisión se discutieron en una reunión de expertos en la que se seleccionaron aquellos escenarios clínicos relevantes sobre los que se decidieron qué elementos deberían ser considerados en la consulta médica habitual. Junto con ello se generaron unos principios generales. Todo ello fue revisado por una psicóloga con experiencia en CU, un paciente con CU y por enfermería.

Resultados: La revisión incluyó 56 artículos. Se propusieron 7 principios generales y 8 escenarios clínicos con objetivos específicos y elementos clave (tabla) para la consulta médica habitual (diagnóstico/primeras visitas; visitas de seguimiento; pacientes con CU activa; pacientes con tratamientos tópicos; inicio de un nuevo tratamiento; pacientes refractarios; presencia de manifestaciones extraintestinales; situaciones complejas). Los elementos clave incluyeron las técnicas y herramientas de la comunicación efectiva, la entrevista motivacional, la información y educación al paciente o las cuestiones organizativas.

Escenario clínico	Objetivos	Elementos clave a considerar
Diagnóstico / primeras visitas	<ul style="list-style-type: none"> -Involucrar al paciente en el manejo de la CU (tratamientos, visitas, analíticas, técnicas de imagen, datos de contacto, etc.) -Informar a los pacientes -Recopilar datos relevantes sobre la CU, el paciente y su entorno 	<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar preguntas abiertas en lugar de preguntas directas -Practicar la empatía -Informar al paciente hasta donde necesite o quiera, p. Ej.: "¿Qué sabes sobre la CU?" -Explorar el nivel de conocimiento/comprendión y opiniones del paciente sobre la información de la CU -Explicar plan terapéutico (objetivos, terapias disponibles, evaluación de la respuesta, etc.) -Preparar la consulta: Ver analíticas, pruebas de imagen u otros antes de ver al paciente y preparar la actitud a seguir, procedimientos o mensajes
Visitas de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la respuesta al tratamiento (inducción / mantenimiento), seguridad, adherencia -En la fase de inducción asegurar que el paciente ha alcanzado el objetivo terapéutico establecido -En la fase de mantenimiento asegurar que el paciente está en remisión y es adherente -Explicar los resultados de las pruebas 	<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar preguntas abiertas -Enfoque centrado en soluciones -Facilitar que los pacientes se expresen sobre su vida (p.Ej: "¿Cómo estás?") -Estar abierto a que el paciente haga preguntas -Detallar el plan terapéutico y de seguimiento (p.Ej: colonoscopia para el cribado de cáncer de colon) -Evaluar el deseo gestacional (p. Ej.: al informar sobre los tratamientos) -Practicar la empatía -Preparar la consulta (ver punto 1)
CU activa	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar cuidadosamente el impacto de la CU en la vida del paciente (familia, pareja, trabajo / estudios, vida social, viajes, alimentación, etc.) -Hacer adaptaciones 	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar en detalle el plan terapéutico pero principalmente explicar y acordar hasta dónde vamos a llegar, cuáles son los objetivos y opciones del tratamiento (toma de decisiones compartida) -Practicar la empatía -Preparar la consulta (ver punto 1)
Pacientes con tratamientos tópicos	<ul style="list-style-type: none"> -Buscar la aceptación y adherencia al tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar detallada y claramente que las terapias tópicas pueden ser muy efectivas con pocos eventos adversos (buen balance riesgo / beneficio) -Enfoque centrado en soluciones -Discutir sobre costes, explicar mecanismo de acción y opciones para mejorar la comodidad con su uso -Evaluar la opinión y preferencias del pacientes -Practicar la empatía
Inicio de un nuevo tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar cuidadosamente el impacto de la CU en la vida de los pacientes (familia, pareja, trabajo, vida social, etc.) -Hacer adaptaciones en el entorno -Comprender implicaciones de iniciar un nuevo tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar de forma detallada y clara el plan terapéutico pero sobre todo cuestiones de seguridad y las nuevas adaptaciones en la vida del paciente -Enfoque centrado en soluciones -Practicar la empatía -Preparar la consulta (ver punto 1)
Pacientes refractarios	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar cuidadosamente el impacto de la CU en la vida de los pacientes (familia, pareja, trabajo / estudios, vida social, viajes, alimentación, etc.) -Hacer adaptaciones en el entorno de tratamiento y pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar en detalle el plan terapéutico pero principalmente explicar y acordar hasta dónde vamos a llegar, cuáles son los objetivos y opciones del tratamiento (toma de decisiones compartida) -Enfoque centrado en soluciones -Especial cuidado ya que se pueden considerar tratamientos no estándar (p.Ej.: usos fuera de indicación) -Difundir positividad, hacer que el paciente se sienta acompañados -Cribado de depresión / distimia -Practicar la empatía -Preparar la consulta (ver punto 1)
Presencia de manifestaciones extra-intestinales	<ul style="list-style-type: none"> -Informar sobre otros síntomas o enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar en detalle el plan terapéutico pero principalmente explicar y acordar hasta dónde vamos a llegar, cuáles son los objetivos y opciones del tratamiento (toma de decisiones compartida) -Enfoque centrado en soluciones -Introducir el concepto de atención multidisciplinar y coordinada -Practicar la empatía -Preparar la consulta (ver punto 1)
Pacientes con sentimientos negativos o desconfianza	<ul style="list-style-type: none"> -Evitar que la consulta no se nos vaya de las manos -Ganarse al paciente -Ser paciente 	<ul style="list-style-type: none"> -Considere una referencia a un psicólogo -Explorar miedos, inseguridades, frustraciones -No confrontar con el paciente -Practicar la empatía

Conclusiones: La consulta médica debe adaptarse a los escenarios clínicos incluyendo la toma de decisiones compartida y la atención centrada en el paciente.