

**PROTOCOLO DE REFERENCIA**  
**CONTRAREFERENCIA CARDIOLOGIA INFANTIL**



**PROTOCOLO DE REFERENCIA CONTRAREFERENCIA**  
**CARDIOLOGIA INFANTIL**

La implementación progresiva del plan GES ha significado una mayor demanda de atención en Cardiología Infantil. Dado que las garantías explícitas en nuestra especialidad, tienen un tiempo establecido y garantizado por ley, se hace necesario , priorizar criterios de derivación de acuerdo a patología y edad del usuario.

**RECURSOS DISPONIBLES**

**RECURSOS HUMANOS COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO**

<b>RECURSO</b>	<b>Horas Semanales</b>	<b>No. médicos</b>	<b>Total horas</b>
Cardiólogos	22	4	88
Cardiólogos	33	2	66

<b>ATENCIONES</b>	<b>HORAS/AÑO</b>	
Atención Ambulatoria	1380	
Ecocardiografía	1932	
Electrocardiograma	980	
Holter de Arritmia	468	
Test de Esfuerzo	117	
Interconsultas	1160	
Hemodinamia	232	

## **FLUJOGRAMA**

### **Atención Primaria:**

Los consultorios pertenecientes a la comuna de La Florida derivarán todo lo que no sea urgencia cardiológico al CRS de La Florida donde serán reevaluados y derivados a cardiología.

Los consultorios de otras comunas asignadas al área que no tienen CRS derivan en forma directa a Cardiología .

Se solicitará consulta de especialidad a través de Formulario de Interconsulta. Este se adjuntará al formulario de Referencia Contrarreferencia que debe ser realizado por el médico de Atención Primaria de Salud (APS) y tramitado por el SOME correspondiente.

En el caso de las comunas de la red del **Hospital padre Hurtado**, se debe derivar al CRS del Hospital dirigiéndose al SAP

### **Interconsultas:**

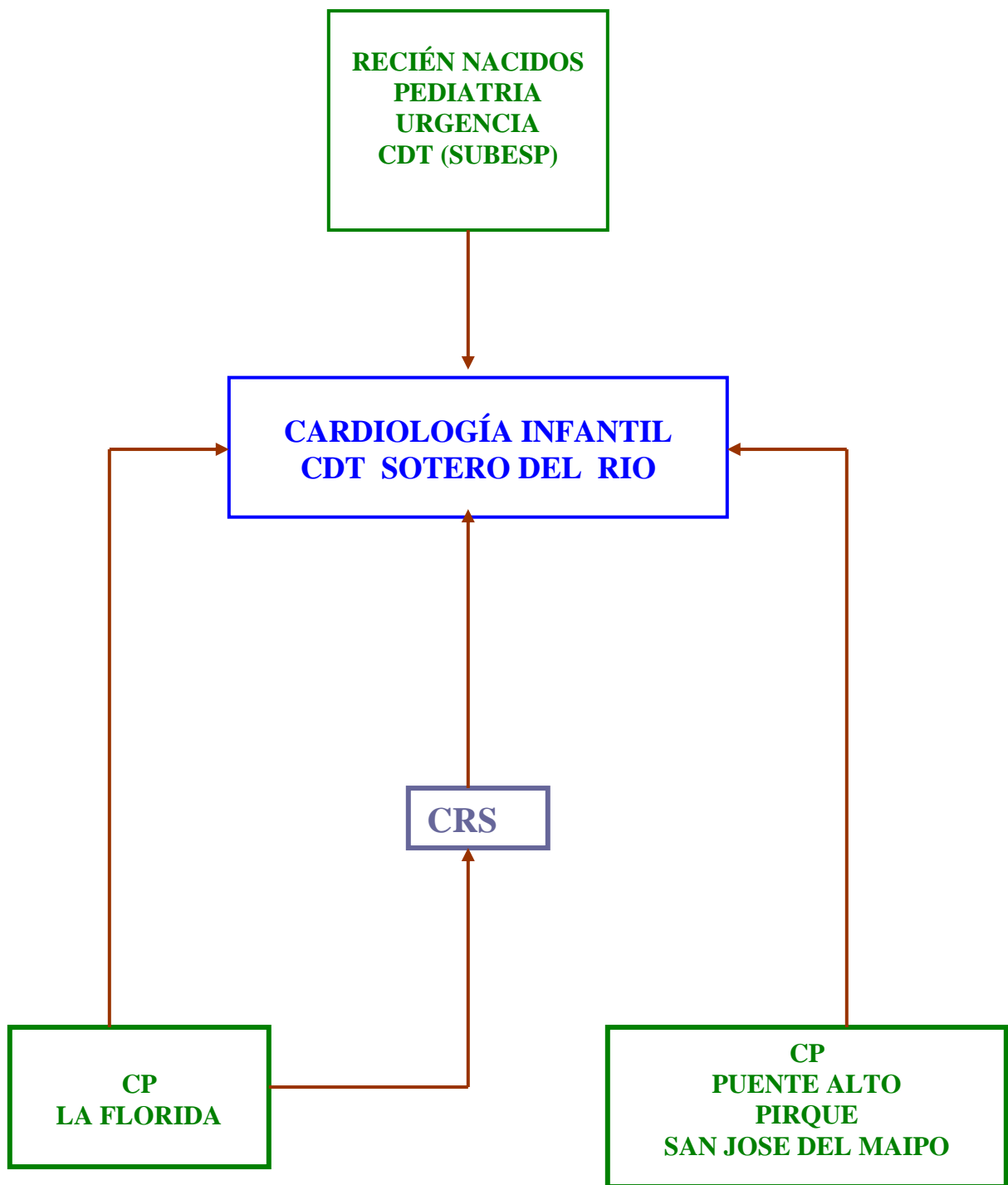
Las Interconsultas recepcionadas por el SOME o SAP deben ser ingresadas en éste al Sistema Informatico de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES) y posteriormente enviadas al CDT o CRS , donde las horas serán priorizadas según pautas GES. El paciente será evaluado en Cardiología Infantil quien emitirá respuesta a través de Formulario Referencia Contrarreferencia que será devuelto a través del conducto regular.

### **Hospitalizados:**

Desde los servicios de Pediatría y Neonatología donde los pacientes serán evaluados por cardiólogo durante su estadía para ser derivados al Policlínico de Cardiología Infantil luego de su alta.

### **Subespecialidades pediátricas del CDT y Urgencia Infantil:**

Las Interconsultas serán recibidas por el SOME del CDT o SAP del CRS según corresponda, quienes las incorporarán al SIGGES. Se darán la horas según criterio ya enunciado.



Que es CP??

**RECIÉN NACIDOS  
PEDIATRIA  
URGENCIA  
CDT (SUBESP)**



**CARDIOLOGÍA INFANTIL  
CRS HOSPITAL PADRE  
HURTADO**



**LA PINTANA  
LA GRANJA  
SAN RAMON**

## CRITERIOS DE DERIVACION

### DERIVACION DESDE ATENCION PRIMARIA:

#### **A. PARA DERIVACION A SERVICIO DE URGENCIA** (Definir hospitalización y/o evaluación cardiológica) :

1. Cardiopatía conocida descompensada.
2. Taqui-arritmia o bradiarritmia con compromiso hemodinámico , o primer episodio sin diagnostico previo
3. Insuficiencia cardiaca (IC) descompensada
4. Sincope de causa desconocida.
5. Episodio de cianosis que no responde a administración de O2 o en ausencia de clínica respiratoria o vasoconstricción periférica (aplicable principalmente a RN).
6. Crisis hipertensiva.

#### **B. PARA EVALUACION CARDIOLOGICA EN CDT / CRS:**

### **1.- Antecedente de cardiopatía previa**

Con controles suspendidos y/o con sospecha de descompensación.

### **2.- Soplo Cardíaco**

- Pesquisa de soplo cardíaco en menor de dos años
- Soplo cardíaco en mayores de 2 años:
  - pesquisa de soplo patológico:
  - Soplo de intensidad  $\geq 3/6$  o multi-irradiado o con frémito
  - Diastólico
  - Holosistólico
  - Ubicado precordio derecho
  - Que aumenta en posición sentado
  - Con latido impulsivo en precordio

- Asociado a diferencia palpatoria significativa de pulsos periféricos (extr. Superior / extr inferiores)
- Con sospecha de Insuficiencia Cardíaca .
- Asociado a alteración ECG o RxTx.
- Asociado a patologías crónicas (desnutrición, SBO, BNM a repetición
- Asociado a Genopatías

### 3.- Arritmias

- Taquiarritmia (frecuencia cardíaca mayor que la esperada según edad) permanente o en crisis paroxísticas .
- Bradiarritmia (frecuencia cardíaca menor a la esperada para su edad)
- Palpitaciones (no asociadas a conflictos emocionales ni a cuadro febril)
- Antecedente familiar de muerte súbita (Síndrome de Q-T largo S. Brugada etc).

### 4.- Síncope

#### Cardiogenico:

- En relación a ejercicio
- Precedido o seguido de palpitaciones
- Antecedente familiar de muerte súbita
- Antecedentes personales de: Cardiopatía Congénita
- Hipertensión Pulmonar
- Consumo de drogas (cocaína)
- Hipertension arterial

#### Neurocardiogenico:

- Síncope vasovagal
- Síncope recurrente
- Síncope Situaciona : Stress, ver sangre, lugares cerrados, punción venosal
- Trauma significativo post síncope
- Estimulación gastrointestinal (tragar, dolor visceral , defecación, micción)
- Post ejercicio

## 5.- Cardiomegalia

Cardiomegalia radiológica objetivada según índice cardio torácico es decir relación cardio – tórax  $> 0.6$  o alteración de silueta cardíaca manifiesta con o sin insuficiencia cardíaca clínica, con o sin hiperemia pulmonar en RxTx.

## 6.- Genopatía

Con o sin examen cardiológico alterado

## 7.- Precordalgia

- Asociada o en el contexto de Cardiopatía Congénita.
- Asociada a Síncope
- Asociado a palpitaciones
- Asociado a esfuerzo
- Asociado a miocardiopatía hipertrófica, antecedente familiar muerte súbita, hipertensión pulmonar, hipertensión arterial
- Descartar precordalgia asociada a estrés, patología gastrointestinal, condritis, patología pulmonar, etc.

## 8.- Insuficiencia Cardíaca

**Siempre** derivar a CDT



## 9.- Cianosis Cardiológica

- Central (descartar periférica)
- Cianosis sin respuesta al O<sub>2</sub> , que aumenta con el esfuerzo, en ausencia de patología respiratoria, o vasoconstricción periférica
- Test de hiperoxia negativo, donde exista O<sub>2</sub> y posibilidad de llegar a PO<sub>2</sub> cercana a 90%
- Crisis anoxémicas (episodio brusco de cianosis producido por disminución del flujo a través de la arteria pulmonar, que se produce en las cardiopatías congénitas cianóticas con obstrucción del tracto de salida de ventrículo derecho.)

## 10.- Antecedente de sospecha de cardiopatía en Ecografía fetal

Sin evaluación cardiológica, con o sin con examen cardiológico normal.

## 11.- Evaluación y seguimiento de paciente oncológico

## 12.- Alteraciones del examen cardiológico clínico

- Pulsos periféricos con diferencia significativa entre extremidades superiores e inferiores. Es decir > 20 mmHg entre extremidades superiores e inferiores.
- Hipertensión Arterial
- Segundo ruido desdoblado fijo
- Presencia de click valvular
- Frémito

### **IMPORTANTE**

Para el buen cumplimiento de esta normativa, se destaca la necesidad de examen cardiológico , que incluya palpación del precordio y pulsos, auscultación cardíaca, evaluación de PA en 4 extremidades y de ECG y/o RxTx en caso que se disponga del recurso, analizando además antecedentes clínico

**\*\*Debe confeccionarse un formulario de Referencia – Contrareferencia ( a confeccionar por el CDT HSR) , para cada paciente , marcando el criterio especifico de derivación , para responder la interconsulta en el mismo formulario , y ser devuelta al medico derivador.**

CARDIOLOGIA INFANTIL

14 DE DICIEMBRE 2006

**Equipo de Cardiología Hospital Sótero del Río**

Dra. Elisa Castillo

Dr. Luis Garay

Dr. Fernando Herrera

Dra. Lidia Toro

Dr. Alex Alcántara

Dra. Pamela Zelada

**Equipo de Cardiología Hospital Padre Hurtado**

Dr. Alejandro Gayan

Dr. Cristian Clavería

Dr. Francis Garay

Dra. Lorena Iturra

**Equipo coordinador**

Dra. Maritza Ramírez CRS Hospital Padre hurtado

Dra. Elsa Garcia G CDT CASR