

PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERANCIA DE
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL



SSMSO
RED INFANTO JUVENIL

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERANCIA DE ENDOCRINOLOGIA INFANTIL

Las patologías priorizadas para una correcta derivación son:

- Talla Baja
- Trastornos puberales

Recursos disponibles

Médico	Consultas / año	Procedimientos
22	850	Educación
11	375	Test. clonidina
11	375	Test de hipoglicemia
22	872	

Flujograma de derivación

Los pacientes son derivados con una hoja de interconsulta desde APS y del propio complejo asistencial. Las interconsultas llegan vía Some a la admisión del CDT y son priorizadas de acuerdo a criterios establecidos por los propios especialistas.

TALLA BAJA

Se define como Talla Baja a:

1. Talla menor al Percentil 5 , o menos de 2 desviaciones estándar (curvas OMS)
2. Talla menor al límite inferior de la talla promedio parental (mid parental height). La cual se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\text{MPH} = \frac{\text{talla materna} + \text{talla paterna} \pm 13}{2} = \text{talla final} \pm 5 \text{ cm}$$

3. Disminución de la velocidad de crecimiento para la edad.

Recordar que entre 7 - 11 años aproximadamente todo niño disminuye levemente su velocidad de crecimiento , hasta 3,8 por año en familias de talla baja

Por lo anteriormente expuesto es importante que los pacientes antes de ser derivados a CDT requieran un estudio mínimo en el consultorio

- Examen físico dirigido
- Curva de crecimiento en aproximadamente 6 meses, considerando la existencia de morbilidad asociada.
- Exámenes previos:
 - Hemograma
 - Orina completa
 - Parasitológico seriado y Test de Graham
 - Urea - Creatinina

Si el paciente aparentemente sano está creciendo entre el percentil 5 y 10, mantener control semestral en el consultorio.

Derivación

Documento:	Formulario de Interconsulta.
Responsable:	Médico de Atención Primaria.
Envío:	S.O.M.E. Atención Primaria.
Recepción y Hora:	S.O.M.E. Atención Secundaria.
Tiempo:	60 días

Contraderivación

Documento:	Hoja de interconsulta
Responsable:	Endocrinólogo de Atención Secundaria
Envío:	S.O.M.E. Atención Secundaria.
Recepción:	S.O.M.E. Atención Primaria
Tiempo:	15 días

TRASTORNOS PUBERALES

Se debe derivar todo trastorno puberal, entendiéndose como tal:

- Telarquia prematura
- Pubarquia prematura
- Sudor apocrino
- Pubertad precoz
- Pubertad tardía
- Ginecomastia

Todo trastorno puberal debe derivarse con radiografía de Edad ósea y curva de crecimiento

TELARQUIA PREMATURA

Corresponde a la aparición del botón mamario antes de los 8 años. Se debe derivar a atención secundaria los siguientes casos:

1. Paciente menor de 8 años, derivar con radiografía de edad ósea y curva de crecimiento
2. Paciente menor de 2 años, derivar con radiografía de edad ósea y curva de crecimiento si:
 - a. La telarquia es de aparición reciente (3 meses)
 - b. Se asocia a aumento progresivo de tamaño
 - c. Cambio en el carril de crecimiento
 - d. Se asocia a signos puberales
3. Paciente mayor de 8 años, derivar solamente en caso de que el estadio puberal I avance a estadio puberal III en un período de 6 meses

PUBARQUIA PREMATURA

Corresponde a la aparición de vello púbico terminal, derivar en caso de:

1. Niña menor de 8 años
2. Niño menor de 9 años
3. Niña mayor de 8 años con cliteromegalia (> 1 cm)

SUDOR APOCRINO

Se refiere a la presencia de sudor con olor característico de sudoración de adulto derivar en caso de.

1. Niños menores de 6 años, derivar con radiografía de edad ósea y curva de crecimiento
2. Niños entre 6 y 8 años, derivar en caso de cambio de carril de crecimiento o aparición de otros signos puberales.

PUBERTAD PRECOZ

Corresponde a la aparición de cualquier signo puberal antes de los 8 años, los criterios son los mismos que Telaarquia Prematura

PUBERTAD TARDIA

Se refiere a la aparición tardía de signos de desarrollo puberal, derivar en caso de:

1. Niña mayor de 13 años, sin telarquia
2. Niña mayor de 15 años sin menarquía
3. Niño mayor de 14 años sin desarrollo testicular (testículo <de 2,5 cm de diámetro o < 4 ml de volumen)

GINECOMASTIA:

Se refiere a un aumento de la mama, derivar en los siguientes casos

1. Paciente varón NO obeso, derivar siempre
2. Paciente Obeso primero con nutricionista y ejercicio.

Derivación

Documento:	Formulario de Interconsulta.
Responsable:	Médico de Atención Primaria.
Envío:	S.O.M.E. Atención Primaria.
Recepción y Hora:	S.O.M.E. Atención Secundaria.
Tiempo:	60 días

Contraderivación

Documento: Hoja de interconsulta
Responsable: Endocrinólogo de Atención Secundaria
Envío: S.O.M.E. Atención Secundaria.
Recepción: S.O.M.E. Atención Primaria
Tiempo: 15 días

Equipo de Endocrinología Infantil CASR

Dra. Maria Luisa Alcazar

Dra. Eugenia Panteon

Dra. Karime Rumie

Dra. Angélica Garcia

Equipo coordinador

Dra. Elsa García G