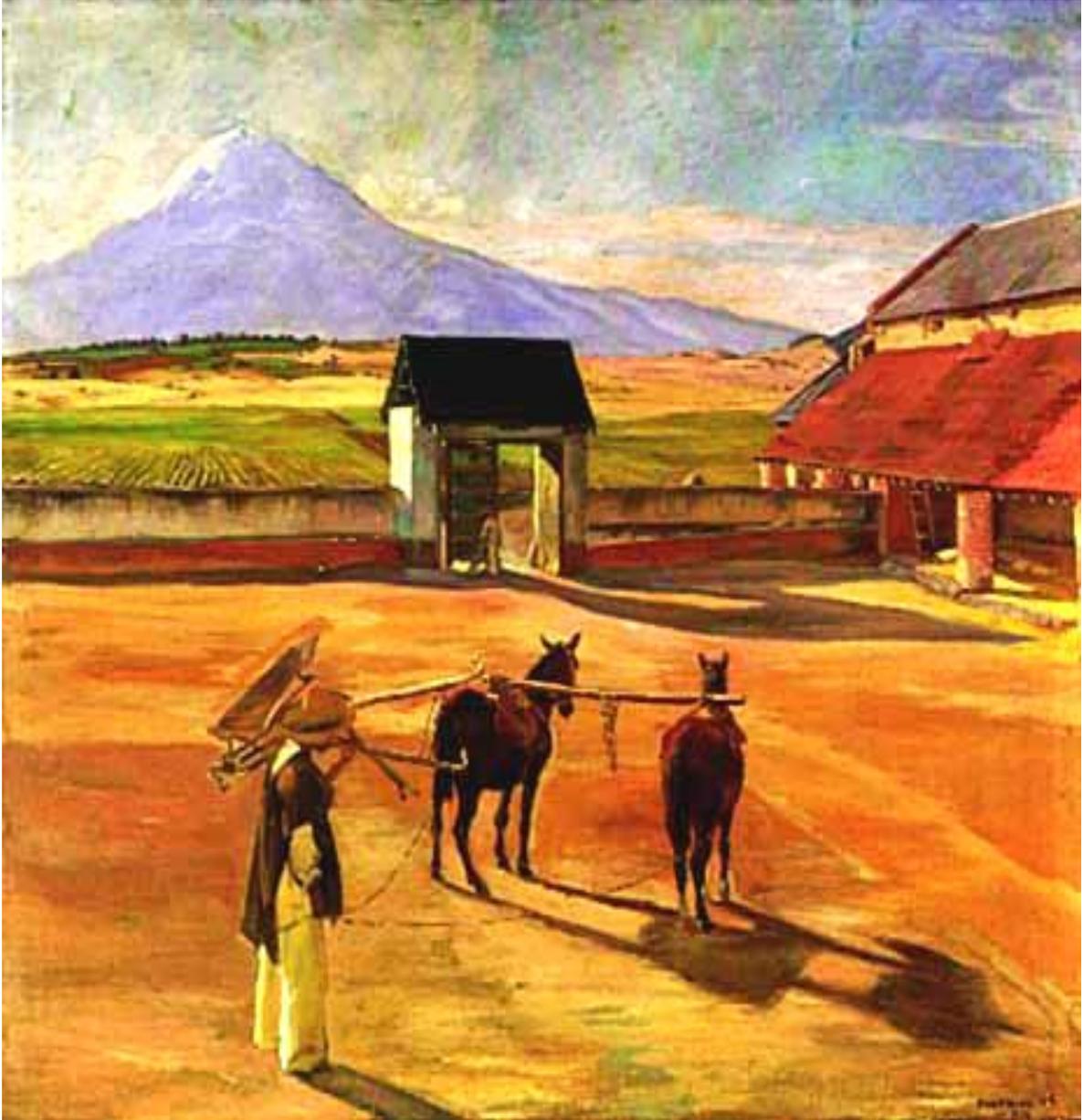


**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE
GASTROENTEROLOGÍA INFANTIL**



SSMSO

PROCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE GASTROENTEROLOGÍA INFANTIL

RECURSOS HUMANOS

RECURSO HUMANO	HORAS	TOTAL
Médicos 22 hrs	3	66 horas

PROCEDIMIENTOS
Endoscopia Digestivas Altas c/s biopsias (desde recién nacidos)
Colonoscopias c/s biopsias (desde lactantes menores)
Ph metría Esofágica de 24 hrs
Biopsias Hepáticas Percutáneas

Dentro de las patologías gastroenterológicas, las de mayor frecuencia vistas en atención primaria corresponden a:

- Constipación Crónica
- Ictericia Prolongada del Recién Nacido y Lactante menor
- Dolor Abdominal Recurrente
- Reflujo Gastroesofágico del Lactante
- Desnutrición y Diarrea Crónica

FLUJOGRAMA:

Aquellas patologías que cumplan criterios de derivación, serán enviadas a través de la hoja de Interconsulta, via estafeta, a la Admisión del 2do piso del CDT del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, en donde se agendará según disponibilidad de horas o prioridad de la patología. La interconsulta deberá tener:

- Datos del paciente
- Diagnóstico o hipótesis diagnóstica
- Motivo de derivación
- Resumen de tratamiento previo efectuado
- Nombre (timbre) del médico derivador para poder contrareferir

Guía Diseñada por Drs. Alfredo Peña Villegas, Valentina Dolz Aguilar

CONSTIPACIÓN CRÓNICA

Se define como Constipación Crónica a la dificultad en la evacuación asociado a aumento del tamaño de las heces con o sin una disminución de la frecuencia, mayor a dos por semana, mantenido por más de 2 meses.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN:

- Aparición antes de los 6 meses de edad.
- Falta de respuesta luego de 1 mes de tratamiento médico habitual incluyendo dieta, hábitos y extracto de malta o Lactulosa.
- Presencia de fecaloma; enviar inicialmente a urgencia pediátrica y luego SIEMPRE a gastroenterología pediátrica. En mayores de 3 años se puede intentar evacuación con fleet enema en el consultorio (evitar preparados artesanales)
- Presencia de escurrimiento fecal o soiling asociado o no a constipación.
- Presencia de alteraciones psicológicas (depresión, ausentismo escolar, sospecha de abuso) derivadas de la constipación o escurrimiento
- Antecedente de cirugía anorectal o colónica (ano imperforado, enfermedad de Hirschprung, enterocolitis necrotizante)
- Asociación con síntomas gastrointestinales:
 - rectorragia.
 - prolapso rectal
 - fisuras anales recurrentes
 - dolor abdominal crónico
 - Distensión abdominal importante.
- Constipación asociada a:
 - desnutrición
 - trastornos miccionales.
 - Infección urinaria recurrente
 - trastorno motor de extremidades inferiores.
 - daño neurológico; parálisis cerebral o mielomeningocele

Derivación:

- Documento : Interconsulta
- Responsable : Médico Atención Primaria
- Envía : Some Atención Primaria
- Tiempo : 15 días

Contraderivación :

- Documento : Hoja de Interconsulta
- Responsable : Gastroenterólogo Pediatra.
- Envío : SOME Atención Secundaria
- Recepción : SOME Atención Primaria
- Tiempo : 45 días

Se contrareferirá a todo paciente a APS una vez estabilizado su condición de base, con indicaciones particulares de volver a consultar

ICTERICIA PROLONGADA DEL RECIEN NACIDO Y DEL LACTANTE

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Estos casos pueden ser derivados a Gastroenterología Pediátrica directamente , o Urgencia Infantil;

- Todo Recién Nacido Ictérico pasadas las tres semanas de vida
- Aparición de la ictericia después de los 14 días de vida.
- En cualquier momento si se asocia a:
 - Mal incremento de peso.
 - Nivel de la ictericia en las rodillas o más distal.
 - presencia de fiebre.
 - presencia de Acolia y/o Coluria.
 - Hepatomegalia

- Si se ha tomado nivel de bilirrubina:
 - Cuando el componente directo es mayor a 2.0 mg% a cualquier edad.
 - Cuando el componente indirecto es mayor a 18 mg% a cualquier edad.

**Enviar a Gastroenterología Pediátrica CDT directamente con interconsulta para ser visto el mismo día.
De no tener seguridad enviar a Urgencia Pediátrica cualquier día.**

Derivación:

- Documento : Interconsulta
- Responsable : Médico Atención Primaria
- Envía : Policlínico de Gastroenterología (horario hábil) o Servicio de Urgencia Infantil
- Tiempo : Inmediatamente

Contraderivación :

- Documento : Hoja de Interconsulta
- Responsable : Gastroenterólogo Pediatra
- Envío : SOME Atención Secundaria
- Recepción : SOME Atención Primaria
- Tiempo : 15 días

DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE

Se define como la presencia de Dolor abdominal por lo menos 1 vez por semana en 2 meses consecutivos en mayores de 6 años de edad.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN:

Derivar a Gastroenterología Pediátrica si:

- La intensidad de los Síntomas interfieren con la actividad normal escolar o familiar (ausentismo escolar, estres familiar, alteración del sueño).
- Existen múltiples consultas al Servicio de Urgencia o Atención Primaria.
- Permanencia del dolor por más de 2 meses que no responde a tratamiento sintomático.

- Dolor asociado con:
 - Baja de peso.
 - Anemia.
 - Sangramiento con hematemesis, melena o rectorragia (enviar inmediatamente a Urgencia Infantil)
 - Diarrea, constipación.
 - Vómito crónico
 - Síntomas de esofagitis (acidez, pirosis, dolor retroesternal).
 - Ictericia.
 - Masa abdominal, visceromegalia, distensión abdominal (enviar inmediatamente a Urgencia Infantil)
 - Antecedentes familiares directos de Úlcera Péptica
 - Antecedentes familiares directos de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Colitis Ulcerosa o Enfermedad de Crohn)
 - Obesidad

Derivación:

- Documento : Interconsulta
- Responsable : Médico Atención Primaria
- Envía : Some Atención Primaria
- Tiempo : 15 días

Contraderivación :

- Documento : Hoja de Interconsulta
- Responsable : Gastroenterólogo Pediatra
- Envío : SOME Atención Secundaria
- Recepción : SOME Atención Primaria
- Tiempo : 60 días

REFLUJO GASTROESOFAGICO DEL LACTANTE

Considerar que la presencia de regurgitación y/o vómito durante los primeros 6 meses de vida es un evento fisiológico muy frecuente y que si no se asocia a alguno de los elementos clínicos que se mencionarán no requiere estudio ni tratamiento farmacológico. Se deben indicar medidas generales y aplicación de guías anticipatorias en relación al síntoma y sus complicaciones.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN:

Se debe derivar a Gastroenterología Pediátrica en caso de:

- Vómito persistente en los mayores de 8 meses.
- Aparición de vómitos luego de los 12 meses

A cualquier edad en caso de:

- Asociación con:
 - Mal incremento de peso *
 - Deshidratación.
 - Condiciones neurológicas graves; parálisis cerebral, enfermedades neurodegenerativas.
- Síntomas digestivos:
 - Trastorno de la alimentación; disfagia, estridor.
 - Sospecha de hemorragia digestiva alta.
 - Dolor retroesternal o irritabilidad extrema del lactante.
 - Dolor abdominal recurrente
 - Diarrea o constipación crónica.
- Síntomas respiratorios:
 - Neumonías a repetición.
 - Apneas, ALTE, crisis de cianosis.
 - Asma de difícil manejo.
 - Laringitis o disfonía recurrente.
- Paciente con Síndrome de Down vomitador por la mayor frecuencia de malformaciones anatómicas.

* En relación al mal incremento de peso sólo puede ser explicado por RGE si éste es muy severo. En los lactantes existen múltiples otras causas que deben ser consideradas previamente incluyendo mala técnica de alimentación, infección urinaria, malformaciones cardíacas, digestivas, renales, causas metabólicas, genopatías, etc.

Derivación:

- Documento : Interconsulta
- Responsable : Médico Atención Primaria
- Envía : Some Atención Primaria
- Tiempo : 15 días

Contraderivación :

- Documento : Hoja de Interconsulta
- Responsable : Gastroenterólogo Pediatra
- Envió : SOME Atención secundaria
- Recepción : SOME Atención Primaria
- Tiempo : 45 días

DESNUTRICIÓN Y DIARREA CRÓNICA

Paciente Desnutrido o con mal Incremento de Peso asociado a algún signo se sospecha de Patología Gastrointestinal como:

- Diarrea crónica (más de 1 mes de duración).
- Vómito crónico.
- Distensión abdominal mantenida
- Constipación crónica
- Sangramiento digestivo.
- Anemia sin respuesta a terapia con Fe.
- Antecedente familiar de Enfermedad Celíaca, Fibrosis Quística, Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Todo paciente con diarrea confirmada de más de 4 semanas debe derivarse;

Derivación:

- Documento : Interconsulta
- Responsable : Médico Atención Primaria
- Envía : Some Atención Primaria
- Tiempo : 15 días

Contraderivación :

- Documento : Hoja de Interconsulta
- Responsable : Gastroenterólogo Pediatra
- Envío : SOME Atención secundaria
- Recepción : SOME Atención Primaria
- Tiempo : 60 días

Equipo de Gastroenterología Infantil

Dr. Alfredo Peña V, Jefe del Servicio Gastroenterología CASR

Dra. Valentina Dolz, Gastroenteróloga CASR

Dr. Pantoja, Gastroenterólogo CASR

Equipo coordinador

Dra Elsa García G. Coordinadora Técnica CASR Area ambulatoria Pediátrica