

**PROCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL ADULTO  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**



## PROTOCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL ADULTO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

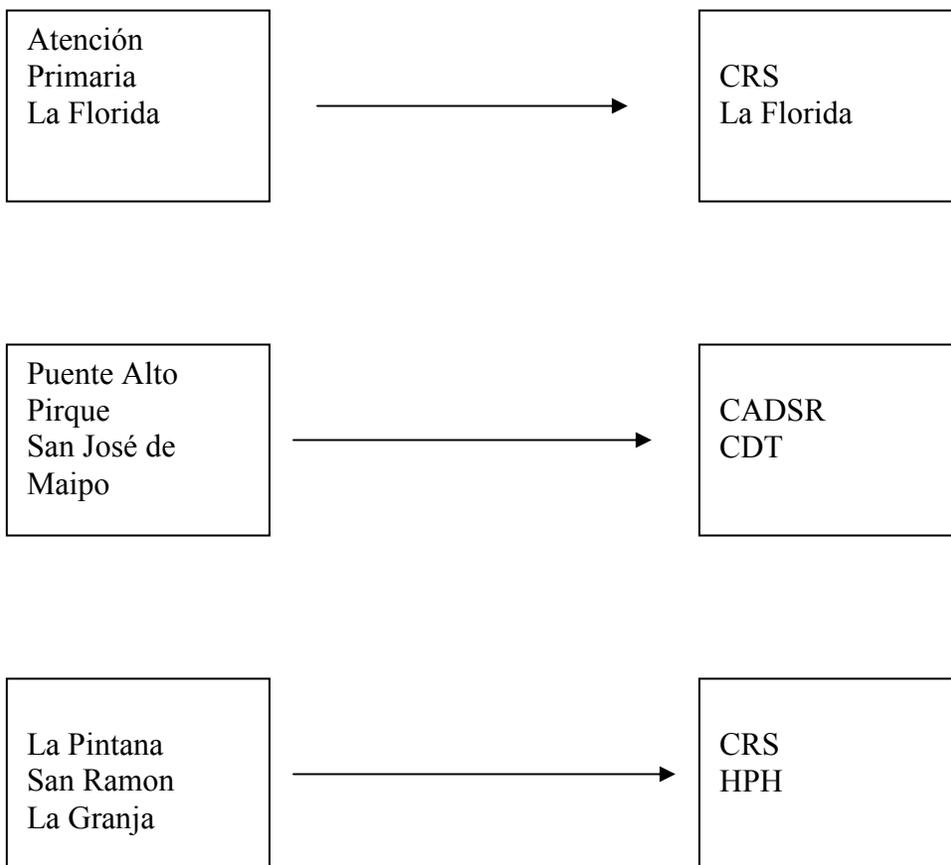
---

### TRAUMATOLOGIA

#### **OBJETIVO**

- APROVECHAMIENTO IDONEO DE LOS RECURSOS FISICOS, TECNICOS Y PROFESIONALES.
- DISMINUIR LAS LISTAS DE ESPERA AL DERIVARSE SOLO PATOLOGIAS QUE REQUIERAN DE UNA ATENCION SECUNDARIA O TERCIARIA.
- ATENCION PRECOZ Y OPORTUNA DE PATOLOGIAS QUE REQUIERAN DE EVALUACION Y TRATAMIENTO PRECOZ.
- DISMINUIR LAS COMPLICACIONES O SECUELAS SECUNDARIAS A ATENCION TARDIA.
- MEJORAMIENTO DE LA RELACION ENTRE ATENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA Y TERCIARIA.
- MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA AL EFECTUARSE ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL A TRAVES DE MODULOS DE EDUCACION CONTINUA.
- MEJORAMIENTO EN LA ATENCION SECUNDARIA Y TERCIARIA AL DESCONGESTIONARSE DE PATOLOGIA BANAL, PUDIENDO UTILIZARSE LOS RECURSOS EN FORMA DIRIGIDA, ELABORANDOSE PLANES DE TTO, A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO ESPECIFICOS.

**DERIVACION DESDE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION SECUNDARIA.**



***RECURSO HUMANO***

SSMSO	TRAUMATOLOGOS	HORAS /SEMANALES
CADSR CDT	18	150
CRS La Florida	5	121
CRS HPH		

## ***HOMBRO DOLOROSO***

### **Manejo realizado en Atención primaria:**

En aquellos pacientes que presentan una limitación funcional y que además tienen un dolor persistente se recomienda lo siguiente:

- Aines
- Relajante muscular
- Amitriptilina (en caso de ansiedad)
- No inmovilizar y no usar cabestrillo

Reevaluar a los 10 días, si no mejora se realiza lo siguiente:

Rx de hombro (3 proyecciones)  
Kinesioterapia.

### **Importante:**

- Si el dolor persiste por más de 3 meses
- Si el dolor es >6/10 de predominio nocturno
- Si hay persistencia de la limitación funcional
- No hay respuesta a la kinesioterapia

**Se debe derivar al nivel secundario o terciario si corresponde para:**

Ecografía  
Infiltración.

**Criterios de referencia o derivación a Traumatología con prioridad:**

### **Signos de alarma (indicación quirúrgica)**

- < de 40 años
- Antecedente de traumatismo asociado
- Limitación funcional y dolor persistente

Estos pacientes se deben derivar con prioridad para una radiografía y ecotomografía de hombro por la **eventual indicación quirúrgica**

### **Documentos para la derivación:**

- Documento: Formulario de interconsulta.
- Responsable: Médico de atención primaria.
- Envío: Médico encargado de referencia de la atención primaria.
- Recepción y hora: Admisiones de los distintos sectores del Área Ambulatoria.

### **Criterios de contrarreferencia a la atención primaria.**

#### **Documentos para la contrarreferencia:**

- Documento: Formulario de interconsulta
- Responsable: Médico Especialista
- Envío: Sección contrarreferencia de la hoja de interconsulta (lo lleva el paciente a la atención primaria)
- Recepción y hora: SOME en la atención primaria.

#### **Nota:**

- El 10% aproximadamente de los pacientes sobre 50 años tienen rotura completa asintomática del SE por ecografía. La degeneración fisiológica del tendón del SE comienza desde los 30 años de edad y aumenta con ésta.
- Rotura del tendón del SE no significa necesariamente impotencia funcional o dolor.
- Radiografía y ecografía normal, no descartan pinzamiento subacromial.
- **Causas no traumatológicas** de dolor: Artritis reumatoide, Neumonía, IAM, TBC, TU, otras.

## ***GONALGIA***

### **Definición:**

Dentro de las patologías que producen dolor de rodillas tenemos que tener en cuenta las siguientes: Lumbociática, AO de cadera, AO de rodilla, otras como Tumor óseo, enfermedades reumatológicas (AR, Artritis séptica, Artritis por TBC), Otras enfermedades traumatológicas (Fractura, rotura de ligamentos cruzados, esguince de ligamentos mediales y laterales), pero en las que vamos a poner énfasis en este protocolo son las **tendinitis** y las **menisopatías**.

**Tendinitis**: tenemos principalmente:

- Pes Anserina** (pata de ganso)
- Cuadricipital** (polo superior de rótula)
- Rotuliana** (polo inferior de rótula)

**Manejo realizado en Atención primaria: Se recomienda lo siguiente:**

- Frío local (evitar hielo directo) por 7 días
- Luego calor local
- Aines en gel (tópico)
- Aines orales por 10 días
- Modificar hábito postural
- Kinesioterapia
- Baja de peso si corresponde
- No inmovilizar

Reevaluar en 6 semanas y si hay escasa respuesta al tratamiento indicado se debe **DERIVAR** al nivel secundario.

**Meniscopatías:**

**Manejo realizado en Atención primaria: Se recomienda lo siguiente:**

- Frío local (evitar hielo directo) por 2 días.
- Luego calor local
- Aines orales
- No inmovilizar
- **DERIVAR** al nivel secundario si no responde a tratamiento. (2 meses)

**Documentos para la derivación:**

- Documento: Formulario de interconsulta.
- Responsable: Médico de atención primaria.
- Envío: Médico encargado de referencia de la atención primaria.
- Recepción y hora: Admisiones de los distintos sectores del Área Ambulatoria.

**Criterios de contrarreferencia a la atención primaria.**

**Documentos para la contrarreferencia:**

- Documento: Formulario de interconsulta
- Responsable: Médico Especialista
- Envío: Sección contrarreferencia de la hoja de interconsulta (lo lleva el paciente a la atención primaria)
- Recepción y hora: SOME en la atención primaria.

## **AO de Rodilla**

### **Definición:**

Los criterios diagnósticos de AO de rodilla son:

1.- Dolor articular

2.- Cinco de los siguientes:

- Más de 50 años
- Rigidez matinal < de 30 minutos
- Crujido en movimiento activo
- Sensibilidad ósea
- Aumento de volumen óseo
- Sin aumento de temperatura articular
- VHS < de 40 mm/hs
- Factor reumatoide negativo
- Ex. De líquido sinovial de AO (recomendado para el especialista)

### **Manejo realizado en Atención primaria:**

Debemos realizar lo siguiente:

- Diagnóstico
- Indicación de analgesia
- Educación, todo esto por 5 semanas.

Después de ese tiempo reevaluamos e indicamos lo siguiente:

Educación

Ajuste de analgesia

Eventual kinesioterapia, todo esto por un periodo de 5 a 10 semanas más

Después de ese tiempo reevaluamos al paciente y definimos una eventual derivación a:

**Reumatología** con los siguientes criterios:

1. Escasa respuesta al tratamiento
2. Derrame recurrente
3. Dolor nocturno importante

**Traumatología** con los siguientes criterios:

- Bloqueo articular
- Deformidad severa (valgo o varo)
- Persiste con limitación a la marcha antes de 3 a 5 cuerdas.

### **Documentos para la derivación:**

- Documento: Formulario de interconsulta.
- Responsable: Médico de atención primaria.
- Envío: Médico encargado de referencia de la atención primaria.
- Recepción y hora: Admisiones de los distintos sectores del Área Ambulatoria.

### **Criterios de contrarreferencia a la atención primaria.**

### **Documentos para la contrarreferencia:**

- Documento: Formulario de interconsulta
- Responsable: Médico Especialista
- Envío: Sección contrarreferencia de la hoja de interconsulta (lo lleva el paciente a la atención primaria)
- Recepción y hora: SOME en la atención primaria.

## **LUMBAGO**

### **Definición:**

Dolor que puede ser agudo, subagudo, crónico o recurrente y que a continuación lo detallaremos.

### **Manejo realizado en Atención primaria:**

Lumbago agudo o subagudo (< de 30 días) hay que descartar si es:

**Lumbago mecánico:** (Dg de exclusión), se recomienda:

- Reposo 2 a 3 días.
- Medidas generales
- Aines o analgésicos

Reevaluar en 2 semanas, si no cede se solicita una Rx de columna lumbar y ....

**Lumbociática:** (clara irradiación radicular del dolor, con Lassegue positivo o TEPE positivo) se recomienda lo siguiente:

- Reposo
- Medidas generales
- Aines o analgésicos
- Kinesioterapia.

Reevaluar en 6 semanas y.....

Lumbago Crónico o recurrente (dolor crónico, > de 3 meses o episodios de dolor subagudos autolimitados y recurrentes) se recomienda lo siguiente:

- Rx de columna si no tiene
- Medidas generales
- Aines o analgésicos
- Evaluar síntomas depresivos – ansiosos
- Control en 2 semanas e indicar Kinesioterapia si no responde
- Control en 3 meses y .....

### **Criterios de referencia o derivación a Traumatología:**

#### **Signos de alarma (neurogenicidad)**

Síntomas y signos deficitarios: motor, sensitivo, asimetría de ROT.

Claudicación Neurogénica: Síntomas deficitarios y/o dolor tras deambulación.

Alteración esfinteriana.

#### **Documentos para la derivación:**

- Documento: Formulario de interconsulta.
- Responsable: Médico de atención primaria.
- Envío: Médico encargado de referencia de la atención primaria.
- Recepción y hora: Admisiones de los distintos sectores del Área Ambulatoria.

### **Criterios de contrarreferencia a la atención primaria.**

#### **Documentos para la contrarreferencia:**

- Documento: Formulario de interconsulta
- Responsable: Médico Especialista
- Envío: Sección contrarreferencia de la hoja de interconsulta (lo lleva el paciente a la atención primaria)
- Recepción y hora: SOME en la atención primaria.

#### **Recomendaciones:**

En caso de dolor severo: usar Aines im o ev y evaluar dentro de las siguientes 48 horas y eventual derivación.

En caso de dolor moderado a severo que no presenta mejoría con tratamiento estándar durante la primera semana, evaluar derivación.

**En caso de baja de peso o fiebre relacionada: sospechar causas sistémicas.**