
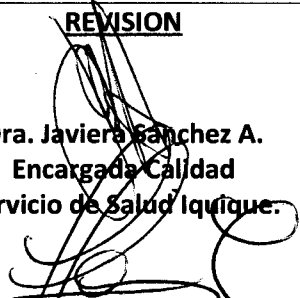
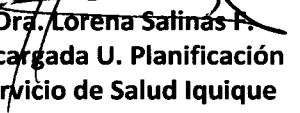
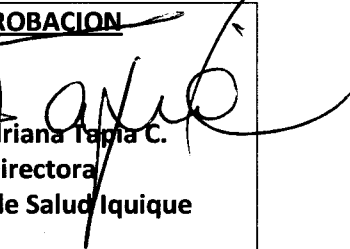





GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
DAÑO HEPATICO CRÓNICO  
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dr. Eduardo Flores V. Gastroenterólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Rubén Lima F. Médico APS Cesfam Videla, Iquique</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez A. Encargada Calidad Servicio de Salud Iquique.</p> <p> Dra. Lorena Salinas F. Encargada U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Mariana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Septiembre 2011	Fecha: Octubre 2011	Fecha: Octubre 2011



## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – GAS - 001

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 2 de 7

Vigencia: 3 años

### DAÑO HEPATICO CRONICO

#### 1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías de gastroenterología con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional, fortaleciendo la continuidad de la atención al interior de la red asistencial.
- Definir criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes con patologías gastroenterológicas, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario (APS), secundario y terciario de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

#### 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a aquellos pacientes con daño hepático crónico.
- Entregar recomendaciones para prevenir las complicaciones secundarias a daño hepático crónico.

#### 3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

#### 4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas. Sociedad Chilena de Gastroenterología. 2008*

#### 5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

##### 5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento según complejidad y derivar los pacientes que cumplen con las características de este documento.
- Médico Especialista es responsable de confirmar o descartar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

##### 5.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al Jefe CAE y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GAS - 001

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 3 de 7

Vigencia: 3 años

**DAÑO HEPATICO CRONICO (DHC)**

**6. DEFINICIONES**

- Daño morfológico y/o funcional hepático que persiste en el tiempo y que lleva en etapas progresivas a la declinación de funciones hepáticas, las cuales pueden o no estar compensadas.
- Dentro de la evaluación clínica es importante una correcta anamnesis para pesquisar si el DHC es secundario o no al consumo de OH, consumo de medicamentos, hábitos, transfusiones, enfermedades hepáticas en familiares directos, cirugías, episodios de ictericia en el pasado.
- Al examen físico, corresponde una correcta palpación hepática y buscar estigmas de DHC e hipertensión portal como ascitis, esplenomegalia y circulación colateral; además de la evaluación del grado de conciencia.
- Para evaluar severidad, se debe aplicar la Clasificación de Child-Pugh (ver Anexo N°1)

**6.1. Etiologías en orden de frecuencia:**

- Daño hepático crónico por alcohol
- Esteatohepatitis no alcohólica
- Hepatitis Crónica (viral, autoinmune, farmacológica)
- Enfermedad colestásica crónica (CBP, CEP)
- Enfermedades metabólicas (Wilson, Hemocromatosis)
- Hígado Congestivo Crónico
- DHC Criptogénico

**7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

**7.1. Conducta a seguir en APS:**

- De acuerdo al grado de evolución de la enfermedad el médico APS debe realizar algunas acciones como las que se señalan a continuación:
  - Suspender alcohol
  - Evitar hepatotóxicos
  - Manejo nutricional adecuado
  - Prevención de HDA
  - Manejo de encefalopatía I-II
  - Prevención de PBE
  - Manejo de ascitis leve y moderada
  - Tratamiento de comorbilidades
  - Seguimiento cada 6 meses con Ecotomografía abdominal, para pesquisar hepatocarcinoma.

**7.2. Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)**

- Peritonitis Bacteriana espontánea
- Encefalopatía GIII-IV
- Hemorragia Digestiva
- Síndrome Hepato-Renal
- Ascitis Refractaria o a Tensión



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GAS - 001

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 4 de 7

Vigencia: 3 años

**DAÑO HEPATICO CRONICO (DHC)**

**7.3. Derivación de pacientes desde APS al Policlínico Gastroenterología del Consultorio de Adosado de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:**

- DHC OH Child C
- Sospecha de DHC no OH
- DHC de reciente diagnóstico y sin etiología
- Imagen sospechosa en ecotomografía hepática sugerente de aparición de hepatocarcinoma en seguimiento de los pacientes.

**7.4. Exámenes solicitados por médico APS previo a derivación:**

- Hemograma, VHS, Creatinemia, Nitrógeno ureico, Electrolitos plasmáticos, Glicemia, Orina Completa.
- Perfil hepático, albumina, Tiempo de Protrombina (según disponibilidad en el centro de APS)
- ECG en mayores de 40 años.
- EDA
- Ecotomografía abdominal

**7.5. Documentos emitidos por médico tratante de APS**

- El médico y/o profesional de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
  - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
  - Anamnesis y hallazgos del examen físico.
  - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
  - Exámenes y sus resultados.
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

**7.6. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Gastroenterología:**

- Child C
- Daño Hepático no OH
- Sospecha de malignidad

**7.7. Conducta a realizar por médico especialista**

- Médico especialista deberá realizar tratamiento que busque tratar encefalopatía grado III-IV, ascitis grado II-III, adecuado manejo nutricional, tratar PBE, objetivar factores de riesgo y controlarlos; además realizar seguimiento a los pacientes con exámenes.

**8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.**

1. Una vez tratado el episodio, el médico especialista derivará mediante Formulario de Contrarreferencia, el que debe contener diagnóstico definitivo, tratamiento administrado e indicaciones para continuar controles en nivel primario y/o secundario.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

**Código: RCR – GAS - 001**

**Edición: primera**

**Fecha: 13 de Septiembre 2011**

**Páginas: 5 de 7**

**Vigencia: 3 años**

**DAÑO HEPATICO CRONICO (DHC)**

**10. INDICADORES**

- **Numerador:** Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en Poli de Gastroenterología que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Daño hepático crónico.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Poli de Gastroenterología con diagnóstico de Daño hepático crónico.

Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en Poli de Gastroenterología que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Daño hepático crónico

-----  
Nº total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Poli de Gastroenterología con diagnóstico de Daño hepático crónico.

**11. DISTRIBUCIÓN**

- Dirección SSI
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Medicina, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Gastroenterología, HETG.
- Unidad de Endoscopía, HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GAS - 001

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 6 de 7

Vigencia: 3 años

**DAÑO HEPATICO CRONICO (DHC)**

**ANEXO N° 1: Clasificación Child-Pugh**

PUNTUACION	1	2	3
ENCEFALOPATIA	Ausente	I a II	III a IV
ASCITIS	Ausente o leve	Moderada controlable por diuréticos	Difícil manejo
BILIRRUBINEMIA (mg/dl)	1 a 2	2 a 3	> 3
ALBUMINEMIA (gr/dl)	> 3,5	2,8 – 3,5	< 2,8
TIEMPO PROTROMBINA	> 50 seg.	30 - 50 seg.	< 30 seg.

Child A: 5-6 puntos  
Child B: 7-9 puntos  
Child C: > 9 puntos

**ANEXO N° 2: Flujiograma de derivación DHC**

