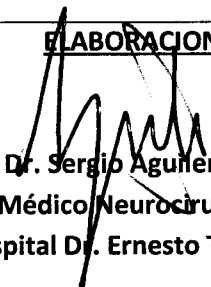
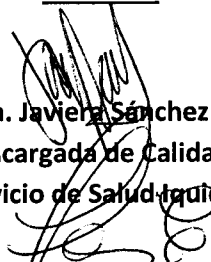
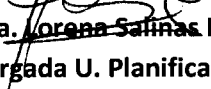

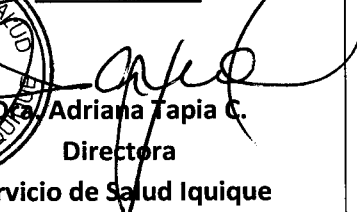


GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
SINDROME DE DOLOR LUMBOCIATICO  
2011 - 2014**

<b>ELABORACION</b>	<b>REVISION</b>	<b>APROBACION</b>
 <p>Dr. Sergio Aguilera R. Médico Neurocirujano Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Jorge Cruz T. Médico APS Cesfam Aguirre</p>	 <p>Dra. Javiera Sánchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>  <p>Dra. Lorena Salinas F. Encargada U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	  <p>Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Septiembre 2011	Fecha: Septiembre 2011	Fecha: Septiembre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RYCR-NQX-001

Edición: Primera

Fecha: 31 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

**SINDROME DE DOLOR LUMBOCIATICA**

**1. OBJETIVO GENERAL**

- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes con patologías de neurocirugía, que cuente con una integración y coordinación eficaz entre los niveles primario, secundario y terciario, fortaleciendo la continuidad de la atención al interior de la red asistencial. .
- Instaurar criterios de derivación concretos que permitan referir en forma precoz, con pertinencia y oportunidad a los pacientes desde el nivel primario al nivel secundario.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

**2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con Síndrome Lumbociático y sospecha de Hernia del Núcleo Pulposo.

**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**

- *Hernia Núcleo Pulposo Lumbar, Guía Clínica Patologías Garantías Explícitas en Salud (GES), Ministerio de Salud, Santiago, 2007.*

**5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**

**5.1. Responsable ejecución.**

- Médico APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento médico y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico y etiología, realizar tratamiento y seguimiento, así como de efectuar 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.
- Médico Neurocirujano es responsable de mantener actualizado el documento y efectuar cambios cuando corresponda.
- 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.



## UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-NQX-001

Edición: Primera

Fecha: 31 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

### SINDROME DE DOLOR LUMBOCIATICO

#### 6. DEFINICIONES

- **Dolor lumbociático:** es el "dolor lumbar irradiado a lo largo del trayecto del nervio ciático".
- Factores de riesgo: Tabaquismo, actividad que incluye levantar objetos pesados, conducción de vehículos motorizados.
- **Síndrome de cauda equina:** se caracteriza por déficit neurológico de EII, brusco y/o progresivo, que asocia habitualmente disfunción vesical o intestinal (retención o incontinencia), disminución del tono esfinteriano. Puede presentar hipoestesia en "silla de montar". Es una URGENCIA NEUROQUIRURGICA, que requiere DERIVACION a la UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA.

#### 6.1. CUADRO CLINICO

- **Síntomas:** Dolor con irradiación radicular a un dermatomo **mayor en extremidad** que en la espalda asociado a parestesias, duración de cuadro mayor a 15 días.
- **Signos: De Laséque:** paciente en decúbito dorsal, se levanta la extremidad comprometida en extensión y se aprecia si se desencadena dolor lumbociático, se considera concluyente si el dolor aparece antes de los 30°, sugerente si aparece entre los 30° y 60°, y dudoso cuando lo hace después de los 60°. **Déficit L5 y S1. (Paresias)**

#### 7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

##### 7.1 Derivación de pacientes desde APS al Policlínico Neurocirugía del Consultorio de Adosado de Especialidades, del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Paciente que presente clínica compatible (síntomas y signos descritos) que no responden a terapia con Analgésicos, relajantes analgésicos, relajantes musculares y kinesiología motora por 6 semanas.
- Pacientes que presenten sintomatología motora (Paresia L4, L5 y S1 principalmente) para atención con prioridad en CAE.
- Paciente con Banderas Rojas.

##### 7.2 Conducta a realizar por médico de APS:

- El médico de atención primaria debe iniciar tratamiento médico de primera línea según el cuadro clínico.

##### 7.3 Exámenes solicitados por médico de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en el Hospital y sus resultados.

- Se debe solicitar radiografía de columna lumbosacra.
- Pacientes con sospecha clínica de infección o cáncer: Hemograma - VHS.
- Que la espera de los resultados de los exámenes no retrase la derivación.

##### 7.4 Documento emitidos por el médico tratante de APS:

- El médico 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: pertinente. Siempre detallar tiempo evolución clínica.
  - Hallazgos del examen físico pertinentes.
  - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
  - Exámenes y sus resultados.
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

Código: RYCR-NQX-001



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Edición: Primera

Fecha: 31 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

**SINDROME DE DOLOR LUMBOCIATICO**

**7.5 Derivar a la Unidad de Emergencia Hospitalaria, HETG:**

- Pacientes con síndrome de cauda equina para resolución quirúrgica inmediata.
- Pacientes con dolor intratable, que no responde a tratamiento con analgesia endovenosa (ev) y reposo y/o que tenga como antecedente > 3 consultas en un servicio de atención de urgencia en una semana.

**7.6 Criterios de priorización para atención por médico especialista en Policlínico de Neurocirugía:**

- Pacientes con más de 1 mes de evolución
- Pacientes con dolor intratable.
- Pacientes con deterioro neurológico motor progresivo

**7.7 Acciones a realizar por médico especialista en Policlínico de Neurocirugía:**

- Evaluación clínica del paciente
- Indicación de tratamiento médica segunda línea
- Solicitar:
  - TAC como examen de primera línea
  - RNM en lesiones de columna lumbar en las que no hay correlación entre la clínica y el TAC
  - RNM en lumbociáticas con antecedente de cirugía previa
  - RNM en ciática foraminal y cauda equina
- Realizar tratamiento quirúrgico cuando corresponda.

**8 CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista tratante para la APS**

- El médico especialista contrarreferirá los siguientes casos:
  - Paciente que se descarte HNP u otra causa de resolución quirúrgica.
  - Pacientes con HNP con buena respuesta a tratamiento médico de segunda línea
  - Paciente con HNP operado, que cumple todos sus controles posquirúrgicos
- Todo paciente evaluado en la Atención Secundaria debe ser referido por médico especialista mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener: diagnóstico definitivo, intervención quirúrgica realizada, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario.

**9 INDICADORES**

- **Numerador:** Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en Policlínico de Neurocirugía que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Síndrome Lumbociático.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidas por médico desde centro de atención primaria a Poli Neurocirugía con diagnóstico de Síndrome lumbociático.

Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en Policlínico de Neurocirugía que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Síndrome Lumbociático.

Nº total de pacientes referidas por médico desde centro de atención primaria a Poli Neurocirugía con diagnóstico de Síndrome lumbociático.



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**Código: RYCR-NCQ-001**

**Edición: Primera**

**Fecha: 31 de Agosto 2011**

**Páginas: 5 de 5**

**Vigencia: 3 años**

**SINDROME DE DOLOR LUMBOCIATICO**

**10 DISTRIBUCIÓN**

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

**11. ANEXOS**

**ANEXO N°1: BANDERAS ROJAS EN EL DOLOR LUMBAR**

<b>SINTOMAS Y SIGNOS A PESQUISAR</b>	<b>FRACTURA</b>	<b>CÁNCER</b>	<b>INFECCIÓN</b>
Traumatismo (en los últimos 30 días) como motivo de consulta.	X		
Uso de corticoides (tratamientos a permanencia )	X		X
Edad > 65 años	X	X	
Hombre con osteoporosis difusa/fractura de compresión		X	
Historia de cáncer: pulmón, mama , riñón, próstata		X	
Dolor nocturno intenso que no remite o empeora en posición supina		X	X
Síndrome febril persistente o intermitente, baja de peso		X	X
Inmunosupresión, VIH			X
Uso drogas intravenosas			X
Edad menor de 18 años		x	