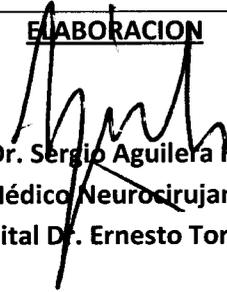
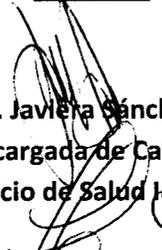
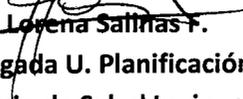
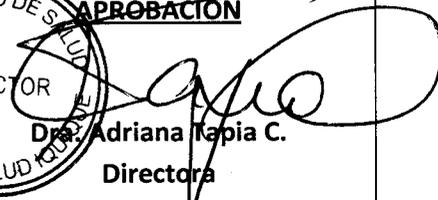


G O B I E R N O D E
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
SINDROME DEL TÚNEL DEL CARPO
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<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. Javiëra Sánchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Lovena Salinas F. Encargada U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011	Fecha: Septiembre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RYCR-NQX-002

Edición: Primera

Fecha: 31 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO

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 del Túnel del Carpo.

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

- *Gómez Conesa, M.F. Serrano Gisbert. Síndrome del túnel del carpo. Fisioterapia 2004;26(3):170-85*
- *Teryl K. Nuckols, Melinda Maggard Gibbons, Neil G. Harness, et. al. Clinical quality measures for intraoperative and perioperative management in carpal tunnel surgery. HAND (2011) 6:119-131*
- *Delgado Serrano P.J., Abad morenilla J.M., Dudley Porras A.F. et. al. Síndrome del túnel carpiano asociado a variaciones anatómicas de músculos del antebrazo y mano. Patología del aparato locomotor, 2005; 3(2): 81-86.*
- *Síndrome del túnel del carpo IGSS.*

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 interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase 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-002

Edición: Primera

Fecha: 31 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO

6. DEFINICIONES

- **Síndrome de túnel del carpo:** Atrapamiento del nervio mediano en el túnel del carpo.
- Existen condiciones asociadas que favorecen el desarrollo de esta patología:
 - Fractura de Colles (consolidación viciosa)
 - Artritis reumatoide, agentes hormonales
 - Diabetes mellitus
 - Ocupación.
 - Uso excesivo de manos
 - Embarazo
 - Consumo de alcohol
 - Tabaquismo
 - Obesidad
 - Trabajo a temperaturas muy frías
 - Sexo femenino
 - Variaciones anatómicas de los músculos y tendones del antebrazo
 - Artrosis de articulaciones del carpo y metacarpo.

6.1. CUADRO CLINICO

- Síntomas:
 - Hiperestesia y/o parestesias en cara ventral de la mano, dedos pulgar, índice y medio y en parte del dedo anular.
 - El dolor es tipo urente, que se agrava en las horas nocturnas y parestesias también nocturnas. Se agudiza al efectuar determinadas actividades.
- Signos:
 - **Hipotrofia de eminencia tenar;**
 - **Test de Phalen:** es positivo cuando al efectuar la flexión de la muñeca sostenida durante un minuto el paciente refiere hormigueo en aumento.
 - **Phalen inverso:** que es positivo cuando el paciente refiere parestesias crecientes con la hiperextensión mantenida de muñeca.
 - **Test de compresión de Durkan:** aparición de síntomas a la presión mantenida sobre la muñeca en el túnel del carpo.
 - **Signo de Tinel:** aparición de parestesias distales al punto de presión al percutir sobre el túnel del carpo.
 - **Signo de Flick:** mejoramiento de las parestesias al sacudir el paciente las manos.

6.2. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Tenosinovitis de Quervain: dolor en la muñeca en el lado del primer dedo que se localiza en el primer compartimento dorsal.

6.3. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Tenosinovitis de Quervain: dolor en la muñeca en el lado del primer dedo que se localiza en el primer compartimento dorsal.
- Contractura de Dupuytren: retracción de la fascia palmar que produce una flexión permanente de algunos dedos.

6.4. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Tenosinovitis de Quervain: dolor en la muñeca en el lado del primer dedo que se localiza en el primer compartimento dorsal.
- Contractura de Dupuytren: retracción de la fascia palmar que produce una flexión permanente de algunos dedos.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RYCR-NQX-002

Edición: Primera

Fecha: 31 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO

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:

- Clínica compatible. SIEMPRE descartar diagnósticos diferenciales más frecuentes.
- Paciente que no tiene indicación quirúrgica inmediata, luego de realizar tratamiento con antiinflamatorios más inmovilización (férula palmar) y kinesiología motora pro un plazo de dos meses.
- Paciente con sintomatología motora importante (paresia de mano, hipotrofia tenar)
- Paciente con síndrome de túnel del carpo con patología asociada compensada

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 Policlínico de Neurocirugía del HETG.

- Exámenes necesarios para descartar patologías asociadas y por evaluación preoperatoria: Sub U beta-HCG, Glicemia, TSH, T4 libre, Hemograma, VHS, Factor reumatoideo (si está disponible), nitrógeno ureico, uremia, OC, TP, TTPK.
- ECG en caso paciente con edad > 40 años

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.
- Describir lo más relevante de la evaluación clínica según el formato siguiente, señalando en caso de presencia el signo (+) y en caso de ausencia (-), según corresponda (Tabla N°1):

Tabla N°1: Resumen síntomas y signos claves Síndrome Túnel del Carpo

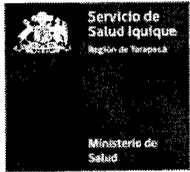
H hipotrofia	()	()
P Paresias	()	()
T tinnel	()	()
P Phalen	()	()

7.5 Derivar a la Unidad de Emergencia Hospitalaria, HETG:

- No aplica para este protocolo.

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

- Pacientes con más de seis meses de evolución
- Pacientes con deterioro neurológico motor progresivo



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD**

Código: RYCR-NQX-002

Edición: Primera

Fecha: 31 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO

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

- Evaluar al paciente
- confirmar diagnóstico
- Realizar tratamiento adecuado.
- Controles.

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

- El médico especialista referirá a la atención primaria en caso de:
 - Paciente en que se descarte STC
 - Paciente con STC 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 del túnel del carpo.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidas por médico desde centro de atención primaria a Poli Neurocirugía con diagnóstico de Síndrome del túnel del carpo.

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

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

10 DISTRIBUCIÓN

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