



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED**

**FRACTURA NASAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**2015 – 2018**

<p><b>Elaborado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>          Dr. David Wachter          Jefe unidad de          Otorrinolaringología          Hospital E. Torres G.</p> <p>Dra. Javiara Jaramillo Bravo          Médico EDF          CGR Huara</p> <p>Dr. Vicente Salinas Angel          Médico EDF          CGU Hécctor Reyno, Alto          Hospicio</p>	<p><b>Revisado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>          Dr. Pablo Carvacho Köstner          Médico EDF          Subdirección Gestión          Asistencial          Servicio Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i>          Hayleen Pok-Jacome          Oficina de Calidad          Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i>          Dr. Nelson Castillo Barriga          Departamento Planificación          Servicio de Salud Iquique</p>	<p><b>Aprobado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>          Dra. Mirian Escobar Alaniz          Directora          Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Circular Stamp: MINISTERIO DE SALUD IQUIQUE, DIRECTOR]</i></p>
<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: 30 de Septiembre 2015</p>



**PROTOCOLO FRACTURA  
NASAL  
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: CG 6 ORL-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: 30 Septiembre 2015**

**Página: 2 de 8**

**Vigencia: 3 años**

**INDICE**

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES .....	3
INTRODUCCIÓN .....	3
MAPA DE RED.....	3
OBJETIVOS .....	3
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN .....	4
RESPONSABLES .....	4
POBLACIÓN OBJETIVO .....	5
DEFINICIONES .....	5
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....	5
FLUJOGRAMA.....	9
INDICADOR .....	9
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN .....	10
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	10
ANEXOS.....	10



**PROTOCOLO FRACTURA  
NASAL**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 ORL-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 3 de 8

Vigencia: 3 años

**1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.**

Relativo a este protocolo no hay potenciales conflictos de intereses que declarar.

**2. INTRODUCCIÓN**

La fractura nasal corresponde a la fractura facial más frecuente y a la tercera fractura más común del esqueleto humano. Las causas más frecuentes de esta fractura son agresiones físicas, caídas accidentales, accidentes deportivos y de tránsito.

No existen datos epidemiológicos regionales sobre esta patología, sin embargo, debido a que corresponde a la tercera fractura más frecuente es de suma relevancia establecer un protocolo para el correcto manejo de la misma.

**3. MAPA DE RED**



**4. OBJETIVOS.**

**OBJETIVOS GENERALES:**

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de la red de Salud de Tarapacá.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías otorrinolaringológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con fractura nasal.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.

**5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario que incluye: postas de salud rurales (PSR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG) respectivamente.



**PROCOLO FRACTURA  
NASAL**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: CG 6 ORL-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: 30 Septiembre 2015**

**Página: 4 de 8**

**Vigencia: 3 años**

**6. RESPONSABLES.**

**6.1. Responsables de su aplicación**

**a. Médico APS**

- Es responsable de realizar la sospecha diagnóstica, descartar diagnósticos diferenciales y otorgar el tratamiento inicial según corresponda (ej: drenaje de hematoma septal).
- Realizar la derivación en forma oportuna y adecuada, procurando que la interconsulta contenga todos los elementos necesarios clínico-administrativos. Procurar que se cumplan los plazos prudentes para la evaluación por especialista para lograr intervención en tiempos adecuados.

**b. Médico Especialista**

- Es el responsable de confirmar o descartar el diagnóstico y realizar el manejo según corresponda.
- Realizar documento de contrarreferencia para APS.

**6.2. Responsable del seguimiento y evaluación:**

- Médico interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director 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.

**7. POBLACIÓN OBJETIVO.**

- Todo paciente con sospecha o diagnóstico de fractura nasal en cualquier ciclo vital.

**8. DEFINICIONES.**

- **Fractura nasal:** Rotura en hueso o cartílago sobre el puente nasal, en la pared lateral, o en el tabique de la nariz.
- **Hematoma septal:** Colección serohemática acumulada debajo de mucopericondrio de septum nasal, uni o bi lateral.

**9. DESARROLLO.**

**9.1 Clasificación:**

- **Según complejidad:**
  - **Fractura nasal simple:** sin desplazamiento de fragmentos ni deformidad de septum nasal.
  - **Fractura nasal compleja:** presencia de desplazamiento de fragmentos y/o deformidad septal.
- **Según tiempo de evolución:**
  - Reciente (no consolidada): hasta 12 días.
  - Tardía (consolidada): más de 12 días.

**9.2 Diagnósticos diferenciales:**

- Contusión nasal.
- Fractura facial.

**9.3 Criterios de derivación:**

- Todo paciente con sospecha o confirmación fractura nasal deberá ser derivado para evaluación por especialista.



## PROTOCOLO FRACTURA NASAL

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 ORL-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 5 de 8

Vigencia: 3 años

### 9.4. Exámenes a solicitar:

- No es necesario el estudio radiológico
  - En caso de fracturas que vayan a tener repercusión médico legales se sugiere estudio con radiografía de huesos propios

### 9.5. Procedimientos realizados por médico de APS:

- En todo traumatismo nasal, se debe realizar adecuada inspección del tabique mediante rinoscopia para evaluar presencia de desgarros mucosos, equimosis o hematomas septales.
- El hematoma septal debe ser drenado al momento del diagnóstico, mediante una incisión mucosa con bisturí en su parte más caudal, e inmediatamente realizar taponamiento anterior bilateral para evitar la recidiva.
- En caso de que médico APS no logre realizar adecuado drenaje de hematoma septal, deberá referirse a unidad de emergencia de forma urgente, para que procedimiento sea efectuado en menos de 24 horas desde el momento de la lesión.
- Ante drenaje de hematoma, cubrir con antibiótico penicilínico por 7 días; ante intolerancia o alergia, utilizar macrólidos. En tal caso, la derivación a especialista debe ser inmediata
- En caso de presentarse fractura nasal reciente sin hematoma septal, la derivación a especialista deberá ser realizada en forma inmediata. se recomienda enviar con la interconsulta directamente a la unidad de orl
- Manejo de epistaxis con taponamiento nasal.
- Heridas contusas o cortantes asociadas deben ser suturadas por médico APS, o enviadas a SU-HETG en caso de ser más complejas.
- Considerar que sólo fracturas recientes (hasta 12 días de evolución) tendrán prioridad alta en la derivación, no así las tardías.

### 9.6 Documentos administrativos necesarios desde APS:

- El médico APS deberá derivar a todo paciente con fractura nasal reciente mediante SIC (Solicitud de Interconsulta) al CAE HETG, indicando que es Urgente:
  - Sin hematoma septal: antes de 72 horas.
  - Con hematoma septal drenado: antes de 48 horas.
  - Con hematoma septal no drenado: debe ser derivado a emergencia
- El médico APS deberá derivar a todo paciente con fractura nasal tardía mediante SIC al CAE de HETG. En este caso la derivación no es urgente.



**PROTOCOLO FRACTURA  
NASAL**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 ORL-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 6 de 8

Vigencia: 3 años

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de SIC a donde corresponda, el cual debe contener:
  - Datos del paciente (nombre, RUT, edad, etc.)
  - Anamnesis: específica. Debe señalar fecha y hora de la fractura nasal.
  - Hallazgos del examen físico.
  - Hipótesis diagnóstica.
  - Tratamientos realizados (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
  - Otoscopia
  - Nombre, RUT, firma y timbre del profesional que emite la interconsulta

**9.7 Conducta del especialista.**

- El diagnóstico se hará por anamnesis y examen. El examen físico se basa en la inspección, palpación y la especuloscopia. En caso necesario se hará nasofibroscopia para evaluación.
- **Tratamiento quirúrgico:**
  - Reducción incruenta con anestesia local o general, en fracturas recientes: antes de 14 días en niños y antes de 10 días en adultos. (en general no se reducirá ninguna fx mayor de 15 días)
  - Si existe hematoma septal, será drenado al diagnóstico y aplicando un taponamiento según corresponda.
  - Septoplastia y rinoseptoplastia cuando existen fracturas complicadas, con importante lesión septal o parcialmente consolidadas (mayor a 14 días en general). La cirugía se programará después de 6 meses
- **Cuidados postoperatorios:**
  - Reposo semisentado con cabeza elevada
  - Analgésicos y anti-inflamatorios
  - Antibióticos en caso de taponamiento nasal

**9.8 Contrareferencia.**

- Realizar documento de contrareferencia dirigido a médico tratante de APS en los siguientes casos:
  - Fractura sin desplazamiento, que no necesita reducción
  - Fractura que se intervino quirúrgicamente con reducción
  - Rinoseptoplastia que fue dada de alta del nivel secundario.

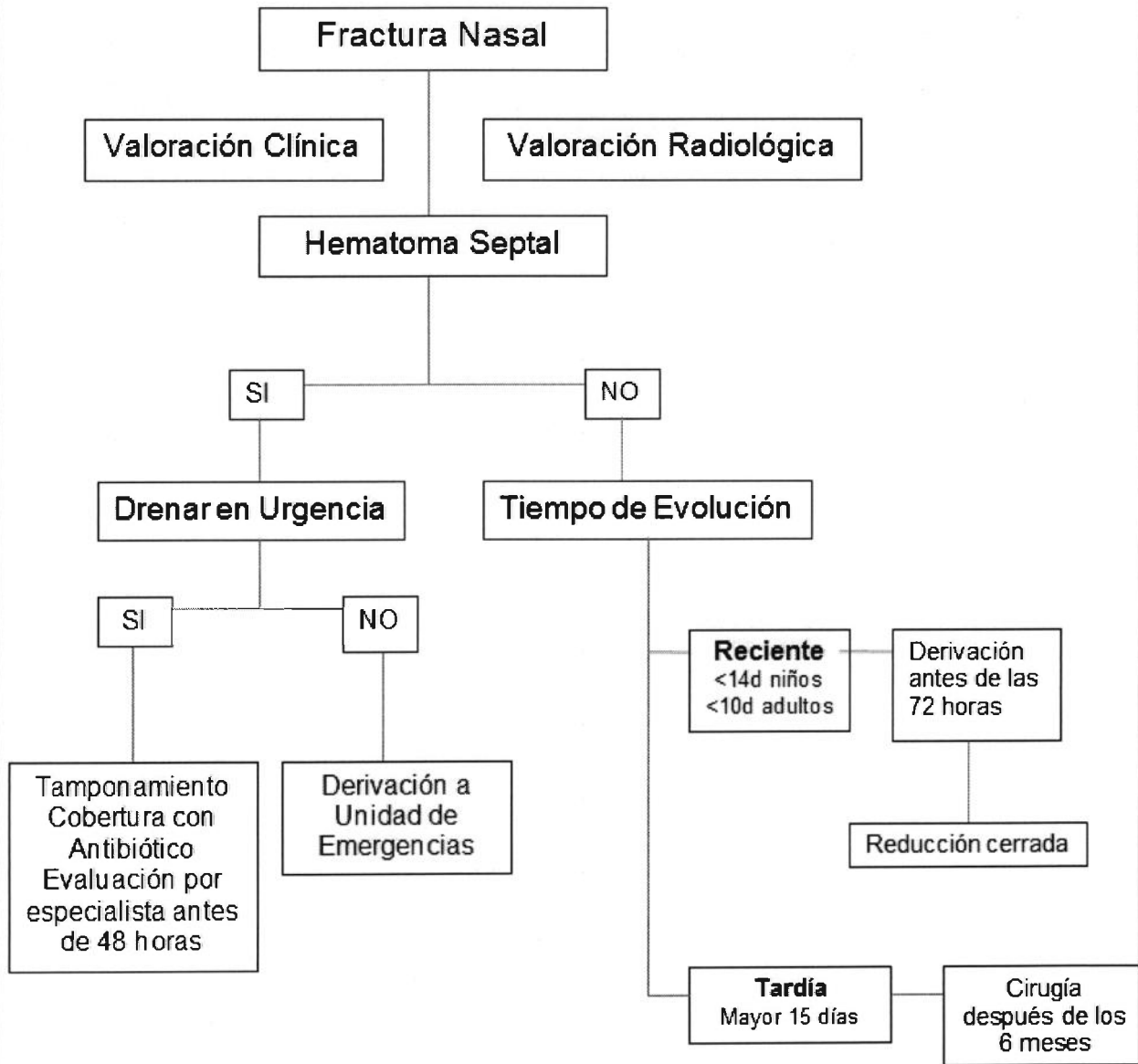


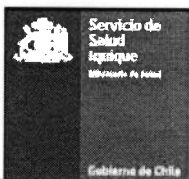


**PROTOCOLO FRACTURA NASAL**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 ORL-003  
Edición: Segunda  
Fecha: 30 Septiembre 2015  
Página: 7 de 8  
Vigencia: 3 años

**9. FLUJOGRAMA.**





## PROTOCOLO FRACTURA NASAL

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 ORL-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 8 de 8

Vigencia: 3 años

### 11. INDICADORES.

- Numerador: N° de pacientes evaluados en nivel secundario en el Policlínico de Otorrinolaringología que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para fractura nasal.
- Denominador: N° total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Policlínico de Otorrinolaringología con diagnóstico de fractura nasal.

N° de pacientes evaluados en nivel secundario en Policlínico de Otorrinolaringología que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para fractura nasal.

N° total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Policlínico de Otorrinolaringología con diagnóstico de fractura nasal.

### 12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico jefe de unidad de Otorrinolaringología del Hospital Ernesto Torres Galdames.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Bailey B, Healy G, Gralapp C. Head and Neck Surgery: Otolaryngology. Third Edition. Lippincott. Williams & Wilkins. Philadelphia 2001.
- Cummings C, Krause C, Schuller D, et al. Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. Third edition. 1998.
- Diamante Vicente. Otorrinolaringología y Afecciones conexas, 3ª. Edición. Buenos Aires 2004.
- Bravo Gustavo; Muñoz Daniel; Olavarría Christian; Pereira Carla. Epidemiología y Resultado estético funcional de la reducción de la fractura nasal. Rev Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. V.70 n1. Santiago Abr.2010.
- Mondin Vanni; Rinaldo Alessandra; Ferlito Alfio. Management of Nasal Bone Fractures. American Journal of Otolaryngology, 26.3 (2005): 181-5.
- BRAVO C, Gustavo et al . Epidemiología y resultado estético funcional de la reducción de la fractura nasal. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello, Santiago , v. 70, n. 1, p. 31-36, abr. 2010 .
- Lee KJ, ed. *Essential Otolaryngology, Head and Neck Surgery*. 9<sup>th</sup> ed. Mc Graw Hill, 2008; 404.



