

**CRITERIOS DE PRIORIZACION REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA
OTORRINOLARINGOLOGÍA. 2006**

PATOLOGIA OIDOS SEGÚN TIPO PRIORIDAD						OBSERV
GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	
Otitis externa maligna Otitis media aguda o crónica complicada* Hematoma pabellón Cuerpo extraño CAE (pila o insecto vivo) asociado a infección Fístula o quiste preauricular infectado Fractura h. temporal Otitis por Herpes zoster	Sindr vertiginoso asociado a laberintitis o hipoacusia súbita Sordera súbita Perforación timpánica traumática Pericondritis pabellón	Cuerpo extraño CAE (no pila ni insecto) que no pudo extraerse en APS Otitis media con efusión o Hemorragia intratimpánica Sospecha neoplasia Oídos	Hipoacusia de aparición durante la gestación Trauma acústico agudo Lactante con factor riesgo o sospecha hipoacusia	Sindr vertiginoso NO asociado a laberintitis o hipoacusia súbita Malformación congénita	Hipoacusia Otitis media aguda recidivante y otitis crónica Trauma acústico crónico Tapón de cerumen complicado**	*Complicaciones: - Mastoiditis - Laberintitis -Petrositis -Tromboflebitis seno lateral - Parálisis facial - Infec. Intracraneal **Complicaciones: - tímpano perforado - tapón impactado - paciente diabético - otra patología concomitante que contraindique procedimiento no especializado

GRUPO I = DERIVACIÓN A SERVICIO DE URGENCIA*
GRUPO II = ATENCIÓN EN CARDIOLOGIA EN 48 HORAS
GRUPO III = ATENCIÓN EN CARDIOLOGIA DENTRO DE 7 DIAS
GRUPO IV = ATENCIÓN EN CARDIOLOGIA ANTES DE 15 DIAS
GRUPO V = ATENCIÓN EN CARDIOLOGIA ANTES DE 30 DIAS
GRUPO VI = ATENCIÓN EN CARDIOLOGIA MAS DE 1 MES

*LAS PATOLOGÍAS QUE SEAN CLASIFICADAS COMO GRUPO II ó III SE DERIVARÁN DIRECTAMENTE DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HBV AL POLICLINICO DE LA ESPECIALIDAD; LOS OTROS TIPOS DE PATOLOGIA SE DERIVARAN A SUS RESPECTIVOS CONSUI TORIOS PARA SER REMITIDOS A ESPECIAL IDAD CON INTERCONSUI TA

PATOLOGIA NARIZ SEGÚN TIPO PRIORIDAD						
GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	OBSERV
Epistaxis masiva incoercible o con compromiso hemodinámica o de pO2 Complicación intracraneal de rinosinusitis* Rinosinusitis complicada ** Sinusitis fúngica invasiva	Hematoma tabique nasal Pansinusitis con compromiso estado general Epistaxis posterior	Fractura nasal Epistaxis taponada con respuesta adecuada Cuerpo extraño nasal Mucocele infectado Sospecha neoplasia nariz y cavidades perinasales	Papiloma o hemangioma nasal	Epistaxis a repetición Mucocele	Poliposis nasal Rinosinusitis crónica Deformidad tabique nasal Perforación septal	*Complicaciones: - Meningitis - Absceso epidural - Absceso subdural - Absceso cerebral - Trombosis del seno cavernoso ** Complicaciones: - Celulitis preseptal - Absceso sub- perióstico - Osteomielitis aguda o crónica de seno frontal
PATOLOGIA FARINGE, LARINGE, TRAQUEA, ESOFAGO Y OTROS						
Heridas penetrantes Cuerpo extraño faringe, esófago, laringe, tráquea, bronquios Laringotraqueítis aguda con CEG Traumatismo laríngeo	Parotiditis aguda supurada Absceso periamigdaliano Absceso espacios profundos del cuello (parafaríngeo, piso boca, fasciitis necrotizante)	Apnea obstructiva del sueño Sospecha neoplasia faringe/ laringe Sospecha estenosis subglótica adquirida	Hiperplasia amigdaliana unilateral Hemangioma cavidad oral Estridor laríngeo en RN o lactante menor *	Hiperplasia adenoides grado II a III Hiperplasia amigdaliana grado IV Disfonía de larga evolución o crónica	Hiperplasia amigdaliana grado II y III	* Descartado cuadro inflamatorio agudo y pasajero de la vía aérea superior