



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
HOSPITAL CLINICO REGIONAL VALDIVIA

***“GUÍAS DE ORIENTACIÓN Y CRITERIOS DE  
DERIVACIÓN DE PACIENTES  
A LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA  
DESDE ESTABLECIMIENTOS  
DE LA RED ASISTENCIAL  
DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.”***

**2007**

**OBJETIVO:**

Lograr una eficiente atención al paciente, mediante la elaboración de guías y pautas médicas y una adecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención, racionalizando los recursos con que cuenta la especialidad.

**AUTOR:**

Dr. Luis Gabriel Barría Negrón - Reumatólogo - Coordinador Policlínico de Reumatología - CAE - Hospital Clínico Regional Valdivia

**COLABORADOR:**

E.U. Sra. María Teresa Olivera Márquez - Jefe Consultorio Adosado de Especialidades.

**INDICE:**

Capítulo I	Patologías Reumatológicas de Partes Blandas - Pág. 5	
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Periartritis del hombro</li><li>- Tendinitis cálcica</li><li>- Epicondilitis</li><li>- Síndrome del túnel del carpo</li><li>- Síndrome de Quervain</li><li>- Bursitis del Trocánter</li><li>- Bursitis Anserina</li><li>- Tendinitis Aquiliana</li><li>- Fascitis Plantar</li><li>- Fibromialgia</li></ul>	
Capítulo II	Artrosis	Pág. 7
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Interfalángicas de las manos</li><li>- Columna cervical y lumbar</li><li>- Caderas</li><li>- Rodillas</li></ul>	
Capítulo III	Mesenquimopatías	Pág. 10
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Artritis Reumatoide</li><li>- Lupus Eritematoso Sistémico</li><li>- Esclerodermia</li><li>- Dermatomiositis</li><li>- Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo</li><li>- Síndrome de Sjorgrens</li><li>- Vasculitis</li><li>- Monoartritis y Poliartritis aguda febril</li></ul>	

Capítulo IV	Enfermedad Osea metabólica y por Cristales	Pág. 13
	- Osteoporosis	
	- Osteomalasia	
	- Hiperparatiroidismo	
	- Gota	
	- Condrocalcinosis	
	- Hidoxiapatita	
Capítulo V	Síndromes dolorosos de la columna	Pág. 15
	- Lumbago	
	- Lumbociática	
	- Cervicobraquialgias	

## **DIAGRAMAS DE DERIVACIÓN**

Reumatismos partes blandas	Pág 17
Artrosis	Pág. 18
Mesenquimopatías	Pág. 19
Enfermedad ósea metabólica y por cristales	Pág. 20
Síndromes de columna	Pág. 21

## **ABREVIATURAS:**

CAE	Consultorio Adosado de Especialidades del Hosp. Clínico Regional Valdivia
APS	Atención Primaria de Salud
AINE	Antiinflamatorios no esteroides
VHS	Velocidad de hemosedimentación
LDH	Láctico Deshidrogenasa
CK Total	Enzimas cardíacas
AR	Artritis reumatoide
LES	Lupus Eritematoso Sistémico

## CAPITULO I

# **REUMATISMO DE PARTES BLANDAS**

<b>PERFIL DESCRIPTIVO DEL DIAGNOSTICO</b>	<b>PATOLOGÍA</b>
Es un grupo de afecciones que comprometen las estructuras blandas periarticulares, tendones y sus vainas, bursas, ligamentos y músculos. Habitualmente hay microtraumas repetidos de base, u otros factores mecánicos y/o laborales desencadenantes, deposito de cristales, embarazo.	<ul style="list-style-type: none"><li>📖 Periartritis Del Hombro</li><li>📖 Tendinitis Cálctica</li><li>📖 Epicondilitis</li><li>📖 Síndrome Del Túnel Del Carpo</li><li>📖 Síndrome De Quervain</li><li>📖 Bursitis Del Trocánter</li><li>📖 Bursitis Anserina</li><li>📖 Tendinitis Aquiliana</li><li>📖 Fascitis Plantar</li><li>📖 Fibromialgia</li></ul>
<b>SÍNTOMAS Y SIGNOS CLAVES</b>	
Dolores localizados o generalizados en relación con las partes blandas periarticulares, sin signos inflamatorios evidentes ni deformación articular. Los exámenes de laboratorio e imágenes son habitualmente normales, salvo en la Tendinitis Cálctica.	

<b>DERIVACION</b>	<b>ACCIONES A TOMAR</b>
<p><b>PRIORIDAD 1</b></p> <p>La prioridad esta dada por la magnitud del dolor y la incapacidad funcional que provoca de la zona afectada. En general no existe cuadro de derivación inmediata.</p>	<p>📖 Pueden ser tratados inicialmente en APS con medidas básicas, reposo de la zona afectada, y Antinflamatorios no Esteroidales (AINE)</p>
<p><b>PRIORIDAD 2</b></p> <p>Cuadros que han sido tratados con medidas básicas sin resultado y requieren tratamiento más específico como infiltraciones articulares y kinesioterapia. Opinión diagnóstica y terapéutica. Que no produzcan limitación funcional aguda.</p>	<p>📖 Derivar Policlínico De Reumatología.</p>
<p><b>PRIORIDAD 3</b></p> <p>Cuadros de Fibromialgia sin tratamiento. Cuadros crónicos en etapa secuelar en que el tratamiento médico es de rendimiento limitado, evaluación de posibilidad quirúrgica. Tendinitis y Bursitis simple.</p>	<p>📖 Derivar a Policlínico De Reumatología</p>

### **Características De La Derivación**






Los pacientes debieran llegar con estudio radiológico y de laboratorio básico:

- 📖 Hemograma-VHS
- 📖 Glicemia
- 📖 Electrolitos Plasmáticos
- 📖 Uricemia
- 📖 LDH

- 📖 Transaminasas
- 📖 Fosfatasas Alcalinas
- 📖 Fosfemia
- 📖 Calcemia.

## CAPITULO II

# ARTROSIS






<b>PERFIL DESCRIPTIVO DEL DIAGNOSTICO</b>	<b>ARTICULACIONES COMPROMETIDAS</b>
Patología de tipo degenerativo que afecta el cartílago articular en pacientes habitualmente desde la edad adulta. Es una patología altamente prevalente y que ocasiona limitación funcional importante en los casos avanzados.	 Interfalangicas de las manos  Columna cervical y lumbar  Caderas  Rodillas
<b>SINTOMAS Y SIGNOS CLAVES</b>	<b>EXAMEN</b>
Dolor articular y rigidez matinal de corta duración (15 min.) en un comienzo. La característica principal del dolor es que se presenta después del reposos y disminuye con la actividad. Luego se agrega impotencia funcional y deformación articular, por proliferación de osteofitos, sin signos inflamatorios habitualmente.	 La radiología es el examen complementario de mayor rendimiento.

<b>DERIVACION</b>	<b>ACCION A TOMAR</b>
<p><b>PRIORIDAD 1</b></p> <p>En general no es patología de derivación urgente . Salvo casos complicados con artritis por cristales o compromiso medular por raquiostenosis o compresión radicular invalidante por obstrucción de los agujeros de conjunción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeras medidas terapéuticas básicas en APS. Uso de analgésicos simples, y/o AINE.</li> <li>- Terapia física simple, calor local, ejercicios simples para fortalecer musculatura .</li> <li>- Recomendación de hábitos posturales.</li> <li>- En los casos complicados derivar a <i>Policlínico De Reumatología</i>, si no hay horas a <u>Medicina Interna</u> para avanzar en su estudio.</li> </ul>
<p><b>PRIORIDAD 2</b></p> <p>Derivación diferida de 4 semanas de los casos que han sido sometidos a tratamiento fallidos con analgésicos y/o AINES y terapia física simple.</p>	<p>Por ejemplo: síndrome doloroso de columna por artrosis, lumbar o cervical, gonartrosis, artrosis de manos sintomáticas.</p> <p>Derivar a <i>Policlínico De Reumatología</i>.</p>

### **Características De La Derivación.**

Se recomienda no derivar patología degenerativa asintomática (ej. Artrosis de manos por motivos estéticos) o hallazgos radiológicos de artrosis en pacientes cuyo dolor no es característico de esta patología, debiéndose descartar primero otras posibilidades etiológicas.

En lo posible todos los pacientes deben traer estudio radiológico y complementario de laboratorio cuando proceda.

 Hemograma VHS	 Fosfemia
 Factor Reumatoideo	 Calcemia
 Fosfatasas Alcalinas	

La vigencia de los exámenes, puede ser hasta 4 semanas.

Al menos deben ser tratados con medidas básicas del dolor, ya sea farmacológico y/o terapia física básica, durante el tiempo de demora en lograr la consulta de la especialidad.

## CAPITULO III

# **MESENQUIMOPATIAS**

<b>PERFIL DESCRIPTIVO DEL DIAGNOSTICO</b>	<b>PATOLOGÍAS</b>
Pacientes que presentan cuadros caracterizados por poliartritis simétricas, acompañados de manifestaciones extrarticulares según el tipo de patología, y que se presentan principalmente en mujeres jóvenes a la edad media de la vida. De naturaleza autoinmune.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artritis Reumatoide</li> <li>- Lupus Eritematoso Sistémico</li> <li>- Esclerodermia</li> <li>- Dermatomiositis</li> <li>- Enfermedad Mixta Del Tejido Conectivo</li> <li>- Síndrome De Sjögrens</li> <li>- Vasculitis</li> </ul>
<b>SINTOMAS Y SIGNOS CLAVES</b>	<b>PATOLOGIA</b>
<p>Poliartritis simétrica con rigidez matinal de duración variable pero de más de una hora, que puede ser deformante,</p> <p>Poliartralgias y artritis, lesiones cutáneas y de mucosa, poliserositis, síndrome febril.</p>	<p>Artritis Reumatoide</p> <p>Lupus Eritematoso Sistémico</p>
Síndrome de Raynaud, engrosamiento de la piel de manos, antebrazos, facial, síntomas pulmonares, disfagia.	Esclerodermia
Dolor y debilidad muscular proximal de las cuatro extremidades, fiebre. Manifestaciones de piel.	Dermatopolimiositis.

<b>DERIVACION</b>	<b>ACCION A TOMAR</b>
<p><b>PRIORIDAD 1</b></p> <p>Artritis Reumatoide, con manifestaciones extrarticulares graves, (uveitis, alveolitis, vasculitis) o Poliartritis severa invalidante, o mala respuesta al tratamiento de primera línea.</p> <p>Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, complicado con vasculitis sistémica, síndrome febril, nefropatía lúpica, compromiso de conciencia, conductuales o signos meníngeos.</p> <p>Síndrome febril y o complicaciones del tratamiento inmunosupresor.</p> <p>Miopatía inflamatoria en etapa inicial, complicaciones digestivas o respiratorias en la Esclerodermia</p>	<p>- Derivar o llamar telefónicamente al fono 297077, Policlínico De Reumatología, para definir conducta inmediata</p> <p>- Derivar servicio de urgencia.</p>
<p><b>PRIORIDAD 2</b></p> <p>Pacientes con cuadros de poliartritis leve o moderado con estudio incompleto de exámenes, discontinuidad del tratamiento del paciente con mesenquimopatías pero estables.</p>	<p>Derivar <u>Policlínico de Medicina Interna</u> para completar o actualizar estudio con exámenes. Esto debe quedar registrado en la interconsulta.</p>
<p><b>PRIORIDAD 3</b></p> <p>Pacientes con mesenquimopatías en etapa inactiva.</p>	<p>Derivar a Reumatología</p>

### **Características De Derivación**

Deben ser derivados con un estudio mínimo que incluye:

<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Hemograma</li><li>☐ Factor Reumatoideo</li><li>☐ Examen De Orina</li><li>☐ Glicemia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ LDH</li><li>☐ Transaminasas</li><li>☐ Electrolitos Plasmáticos</li><li>☐ Radiografía De Tórax Y Manos</li></ul>
---	---

Con diagnóstico presuntivo.

Evitar diagnósticos vagos como artralgias o poliartritis

**LOS CASOS DE MONOARTRITIS O POLIARTRITIS AGUDA FEBRIL CONSTITUYEN UNA EMERGENCIA Y DEBEN SER DERIVADOS A SERVICIO DE URGENCIA COMO PRIMERA PRIORIDAD**

## CAPITULO IV

# **ENFERMEDAD OSEA METABOLICA Y POR CRISTALES**

<b>PERFIL DESCRIPTIVO DEL DIAGNOSTICO</b>	<b>PATOLOGIAS</b>
<p>Es un grupo de afecciones óseas caracterizadas por la alteración de la matriz ósea, ya sea por la alteración de los componentes proteicos de esta o de mineralización.</p> <p>El otro grupo se desarrolla por el depósito de cristales intraarticulares o periarticulares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✎ Osteoporosis</li> <li>✎ Osteomalasia</li> <li>✎ Hiperparatiroidismo</li>   <li>✎ Gota</li> <li>✎ Condrocalcinosis</li> <li>✎ Hidroxiapatita</li> </ul>
<b>SINTOMAS Y SIGNOS CLAVES</b>	
<p>Dolores óseos. Aumento de la incidencia de fracturas. Cuando hay aplastamientos vertebrales se producen dolores agudos severos.</p> <p>En el caso de la Osteomalasia y del hipertiroidismo, dolor y pseudomiopatía proximal.</p> <p>Crisis de monoartritis aguda o cuadros periarticulares agudos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✎ Fracturas de muñecas, fémur, vertebrales</li>   <li>✎ Artritis de la primera metatarso falangicas, rodillas.</li> </ul>

DERIVACION	ACCION A TOMAR
<p><b>PRIORIDAD 1</b></p> <p>Osteoporosis complicada con fracturas vertebrales.</p> <p>Osteomalacia con Miopatía severa.</p> <p>Cuadros de monoartritis.</p>	<p>📖 Derivar a policlínico de Reumatología, o en su defecto, si no hay horas a <u>Medicina Interna</u> para su estudio y terapia inicial, con analgésicos y/o AINE.</p> <p>📖 Dependiendo de la presentación aguda y severidad enviar al Servicio De Urgencia.</p>
<p><b>PRIORIDAD 2</b></p> <p>Pacientes con Osteoporosis moderada o sospecha de esta</p> <p><b>PRIORIDAD 3</b></p> <p>Pacientes con laboratorio y/o densitometria sugerente de esta patología, asintomático</p>	<p>📖 Derivar a Policlínico De Reumatología</p> <p>📖 Derivar a Policlínico de Reumatología</p>

**Características de la derivación:**

Enviar con radiografía de Columna y exámenes de laboratorio Básico:

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fosfemia</li> <li>➤ Calcemia</li> <li>➤ Fosfatasas alcalinas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uricemia</li> <li>➤ Examen de orina</li> </ul>
--	---

## CAPITULO V

### ***SINDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA***

<b>PERFIL DESCRIPTIVO DEL DIAGNOSTICO</b>	<b>PATOLOGIAS</b>
<p>Patología dolorosa, que afecta principalmente columna cervical y lumbar. De origen, ya sea de partes blandas, óseo u articular.</p> <p>De causa mecanicopostural, degenerativa, inflamatoria, psicogena o funcional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📖 Lumbago</li> <li>📖 Cervicobraquialgias</li> <li>📖 Lumbociatica</li> </ul>
<b>SINTOMAS Y SIGNOS CLAVES</b>	<b>ACCION A TOMAR</b>
<p>Cuadros de dolor de columna cervical o lumbar que pueden ser de comienzo agudo o crónico. Pueden tener compromiso radicular a distal.</p> <p>De mayor intensidad en la actividad y que disminuye con el reposo.</p>	<p>📖 Puede realizarse tratamiento básico habitual con aine, relajantes, medidas físicas (postura, posiciones, calor local) y reposo en APS.</p>

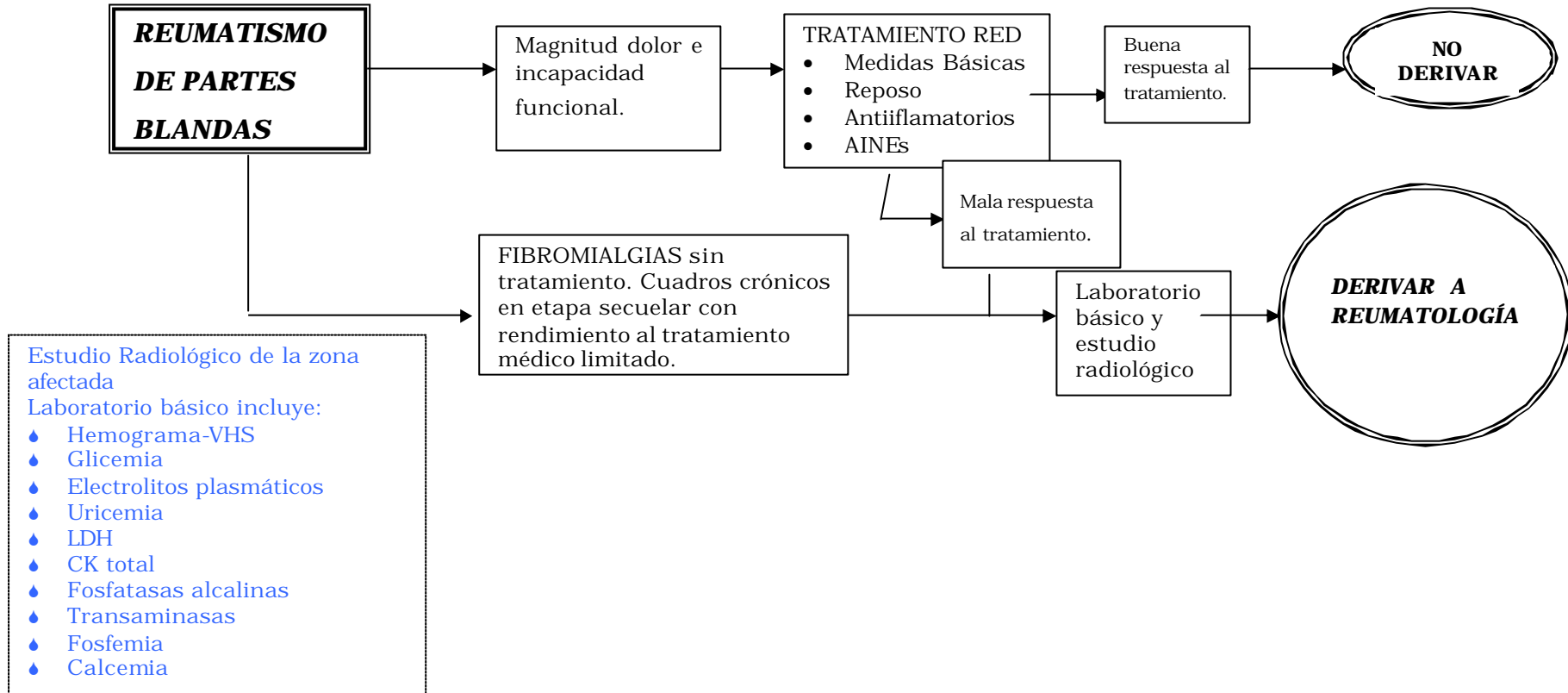
DERIVACION	ACCION A TOMAR
<p><b>PRIORIDAD 1</b></p> <p>Cuadros dolorosos asociados a baja de peso, fiebre, de intensidad creciente, con VHS elevada, que no responde a medidas terapéuticas básicas.</p>	<p>Derivar a policlínico de Reumatología con radiografías de columna.</p> <p>De no haber hora en Reumatología derivar a <u>Medicina Interna</u></p>
<p><b>PRIORIDAD 2</b></p> <p>Síndrome doloroso de columna que no responden al tratamiento habitual.</p>	<p>Derivar a Policlínico De Reumatología.</p>

**Características de derivación**

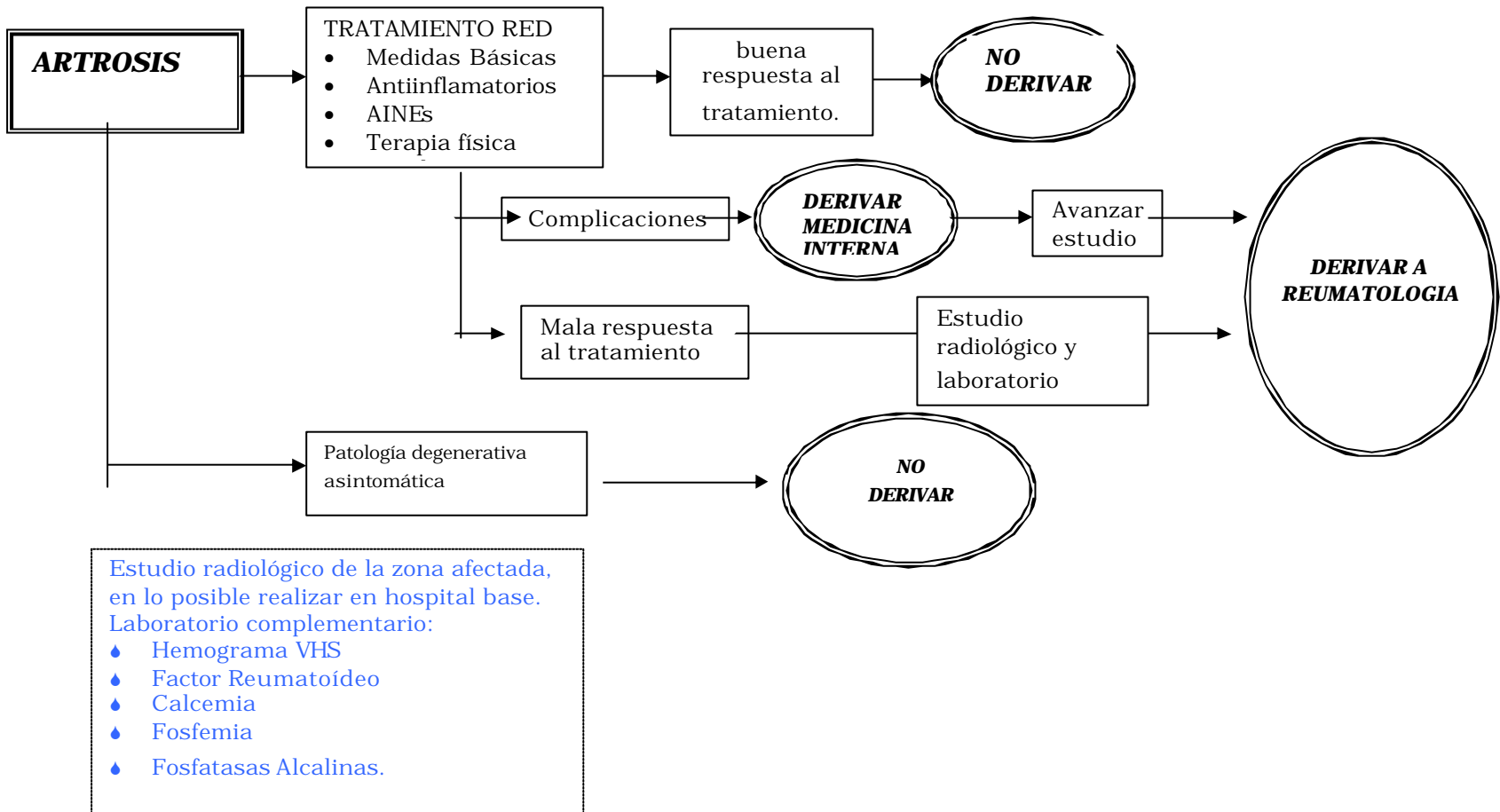
Derivar con laboratorio básico y radiografías:

<p>☐ Hemograma VHS</p>	<p>☐ Fosfatasas Alcalinas</p>
<p>☐ Calcio- fosforo</p>	<p>☐ Uremia-glicemia</p>

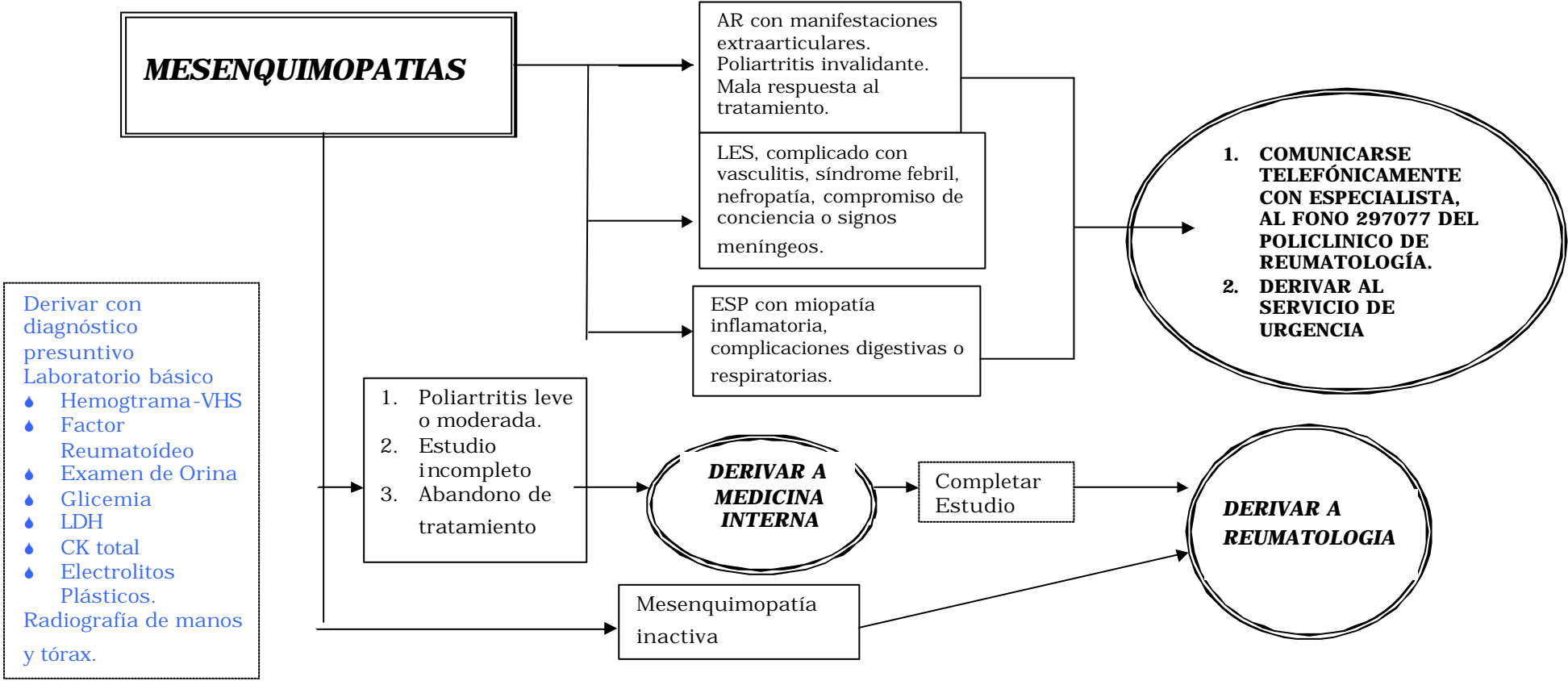
**DIAGRAMA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA  
DESDE ESTABLECIMIENTOS TIPO 4 Y CENTROS DE ATENCION PRIMARIA  
DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.**



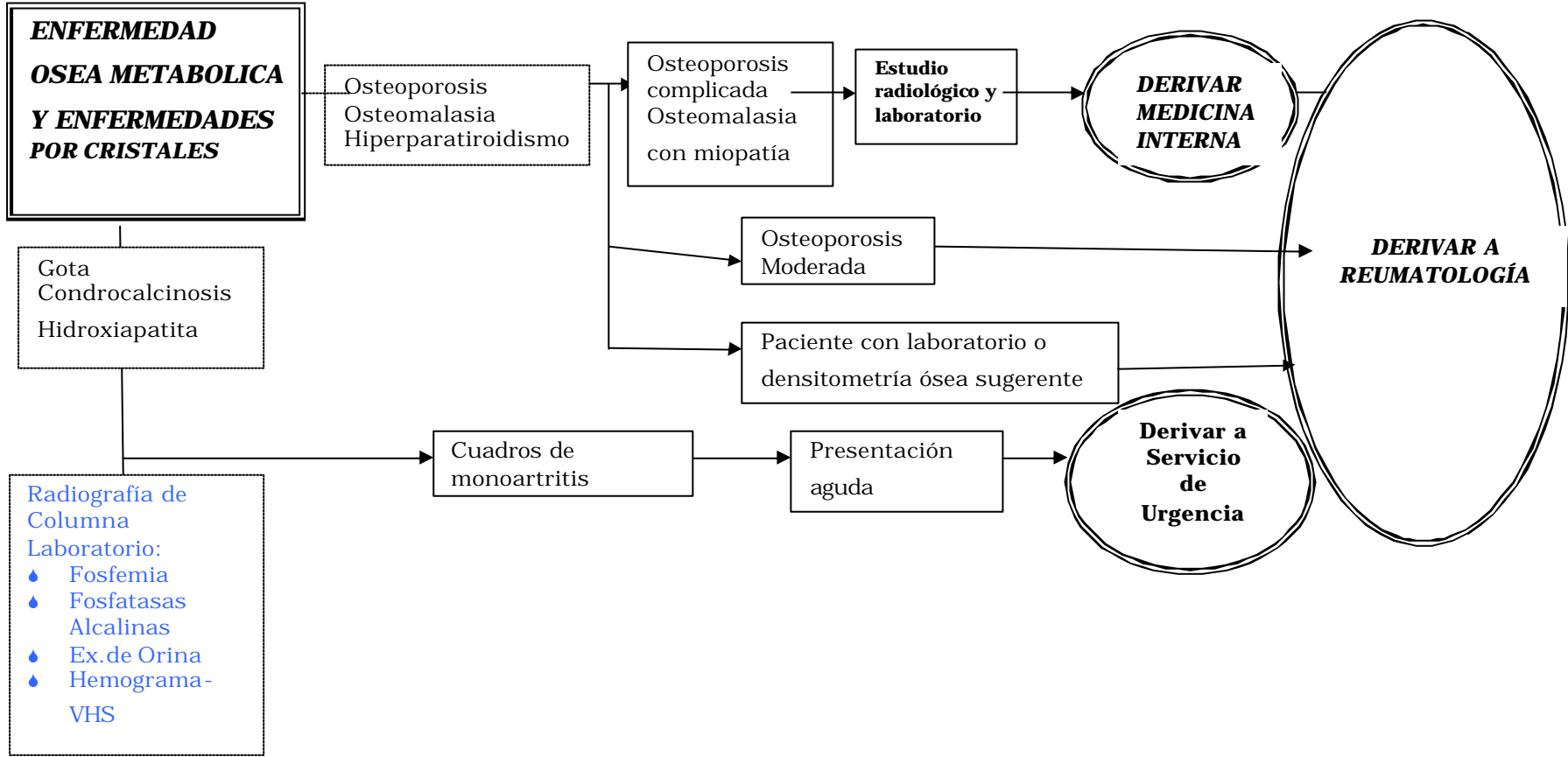
**DIAGRAMA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA DESDE ESTABLECIMIENTOS TIPO 4 Y CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.**



**DIAGRAMA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA  
DESDE ESTABLECIMIENTOS TIPO 4 Y CENTROS DE ATENCION PRIMARIA  
DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.**



**DIAGRAMA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA  
DESDE ESTABLECIMIENTOS TIPO 4 Y CENTROS DE ATENCION PRIMARIA  
DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.**



**DIAGRAMA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA  
DESDE ESTABLECIMIENTOS TIPO 4 Y CENTROS DE ATENCION PRIMARIA  
DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA.**

