



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

COLELITIASIS

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2018-2021

<p>ELABORADO POR:</p> <p>JEFE CR CIRUGIA</p> <p>Dr. Julio Zugbe A. Cirujano General Jefe CR Cirugía, HETG</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dra Camila Núñez A. Médico EDF CESFAM Héctor Reyno</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr Pedro Pérez Médico EDF CGR Pozo Almonte</p>	<p>REVISADO POR:</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dra. Paloma Ly Sánchez Encargada R y CR Servicio Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>E.U Christian Carvajal H. Encargado GES Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Mukko Kuwanara Encargada Jefa Unidad Calidad Servicio de Salud Iquique.</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Carolina Perez Rebolledo Encargada de planificación Servicio Salud Iquique</p>	<p>APROBADO POR:</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Patricia Quintard Rojas Directora (s) Servicio de Salud de Iquique</p>
<p>Fecha Elaboración: Mayo 2018</p>	<p>Fecha Revisión: Mayo 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Mayo 2021</p>



PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 2 de 12

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN DE INTERES	3
INTRODUCCION.....	3
MAPA DE RED	3
OBJETIVOS	4
ALCANCE O AMBITO DE APLICACIÓN	4
RESPONSABLES	4
POBLACION OBJETIVO	5
DEFINICIONES	5
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	6
FLUJOGRAMA	10
INDICADOR	11
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	11
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	12



PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 3 de 12

Vigencia: 3 años

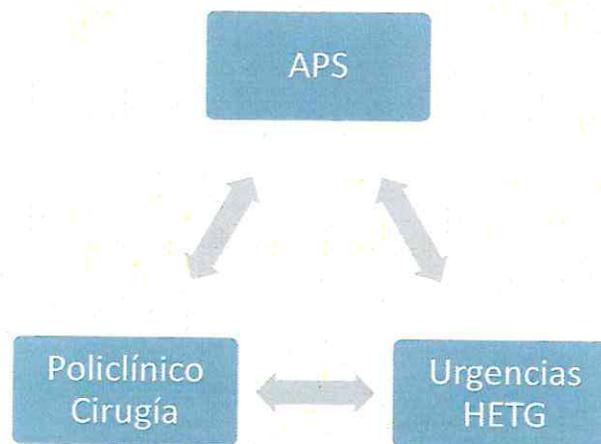
- **DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.**

No se declara conflictos de interés.

- **INTRODUCCIÓN.**

El cáncer de vesícula constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en Chile y es reconocido como una prioridad de salud pública en el país. Es por esto que la prevención se ha vuelto una tarea fundamental en la labor de APS: identificación de la población de riesgo, prevención secundaria mediante ecografía abdominal selectiva y derivación oportuna de colestiasis (90% de los casos de cáncer de vesícula se asocian a colestiasis) para realizar colecistectomía profiláctica. Tanto colestiasis como cáncer de vesícula aumentan con la edad. La presencia de un cálculo mayor a 3 cm se asocia a un riesgo 10 veces mayor de tener cáncer, que cálculos menores de 1 cm.

- **MAPA DE RED.**





PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 4 de 12

Vigencia: 3 años

1. OBJETIVOS.

• OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.

Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías quirúrgicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional, mejorando los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

1. ALCANCE O ÁMBITO 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), centros de salud (CES), centros de salud familiar (CESFAM), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG) y unidad de emergencia hospitalaria (UEH-HETG).

1. RESPONSABLES.

○ RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico APS encargado de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes según los criterios de derivación del presente documento.



PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 5 de 12

Vigencia: 3 años

- Médico Especialista responsable de efectuar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como de realizar la contrarreferencia a APS.
- **RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO**
- Médico interfaz de APS, responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a atención secundaria y terciaria.
- Médico interfaz de nivel secundario, responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar el cumplimiento de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE HETG.
- Jefe del CAE, responsable de efectuar control y seguimiento de los indicadores e informar al Director, sub director médico del HETG y gestor de red con copia al departamento de planificación y control del SSI.
- Encargado GES de HETG y SSI, serán responsables de evaluar cumplimiento según GES.

1. POBLACIÓN OBJETIVO.

- El protocolo va destinado principalmente a pacientes asintomático o sintomático que en resultado de ecotomografía abdominal se confirme presencia de cálculos, sin evidencia de complicaciones en urgencia.

1. DEFINICIONES

- **Colelitiasis:** corresponde a la presencia de cálculos en la vesícula biliar.
- **Cólico biliar típico:** dolor en epigastrio o hipocondrio derecho, irradiado a espalda o región escapular. De inicio rápido, puede durar horas y acaba cediendo. Primer episodio o haber tenido cuadros similares previos. Asociado a náuseas, vómitos.
- **Cólico biliar complicado:** dolor persistente refractario a tratamiento médico adecuado, presencia de fiebre, ictericia y/o peritonismo abdominal (Murphy +)
- **Colelitiasis asintomática:** diagnóstico ecográfico incidental de litiasis biliar en pacientes sin manifestaciones clínicas.



PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 6 de 12

Vigencia: 3 años

Patología GES: Colecistectomía preventiva en adultos entre 35 a 49 años.

2. DESARROLLO

9.1. Conducta a seguir por parte del médico APS:

- Evaluación clínica completa y solicitud de ecotomografía abdominal.

Derivación de pacientes desde APS al Policlínico de Cirugía (CAE-HETG):

- Paciente asintomático o sintomático que en resultado de ecotomografía abdominal se confirme presencia de cálculos, sin evidencia de complicaciones de urgencia.

Derivación de pacientes desde APS a Servicio de Urgencias del Hospital Dr.

Ernesto Torres Galdames:

- Cuadro agudo sin respuesta a tratamiento analgésico iv.
- Cuadro agudo con signos de complicación (Ictericia – Fiebre):
 - Perforación, formación de abscesos y fístulas vesiculares
 - Coledocolitiasis
 - Colangitis o pancreatitis aguda

Recomendación de tamizaje con ecografía abdominal:

- Mujeres asintomáticas con factores de riesgo demostrados (colecistitis, ser mujer, edad, raza, obesidad, dieta rica en grasa, embarazo)
- Población sintomática de ambos sexos (síntomas actuales, cólico biliar previo, colecistitis crónica no operada o ecotomografía abdominal previa compatible con colecistitis).



PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 7 de 12

Vigencia: 3 años

- **Exámenes solicitados por el profesional APS previo derivación y que debe presentar el paciente en el policlínico de Cirugía:**
 - Hemograma - VHS
 - Glicemia
 - Uremia
 - Nitrógeno ureico
 - Creatininemia
 - Orina completa
 - Protrombinemia, % actividad y TTPK
 - Pruebas hepáticas
 - ECG en personas > de 40 años
 - Ecotomografía abdominal

- **Documentos emitidos por profesional tratante en APS al médico especialista:**
 - El médico de APS deberá derivar SIC realizada desde el sistema informático Rayen en caso de disponibilidad (según comuna) o con el formulario oficial de solicitud de interconsultas (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis pertinente.
 - Examen físico respectivo.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado previamente.
 - Exámenes y sus resultados.
 - Destacar si es caso GES (35 – 49 años)
 - Formulario de notificación GES (cuando corresponda).
 - Nombre y RUT del profesional.



PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 8 de 12

Vigencia: 3 años

- **Acciones a realizar médico especialista de la atención secundaria.**
- Será contrarreferido a APS todo paciente operado sin complicaciones dado de alta de Policlínico de Cirugía.
- Médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia señalando:
 - Diagnóstico definitivo
 - Indicaciones
 - Tratamiento indicado
 - Controles en nivel primario y/o secundario
- Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma

9.6. Contrarreferencia:

- El médico especialista contra referirá a aquellos pacientes sin criterio de manejo en nivel secundario, habiéndose descartado patología quirúrgica de urgencia.
- Todo paciente evaluado en la atención secundaria, debe ser referido por el médico especialista, mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener:
 1. Diagnóstico definitivo.
 2. Exámenes realizados y resultados.
 3. Indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario, según corresponda. Siempre señalando nombre, Rut, timbre y firma.



PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 9 de 12

Vigencia: 3 años

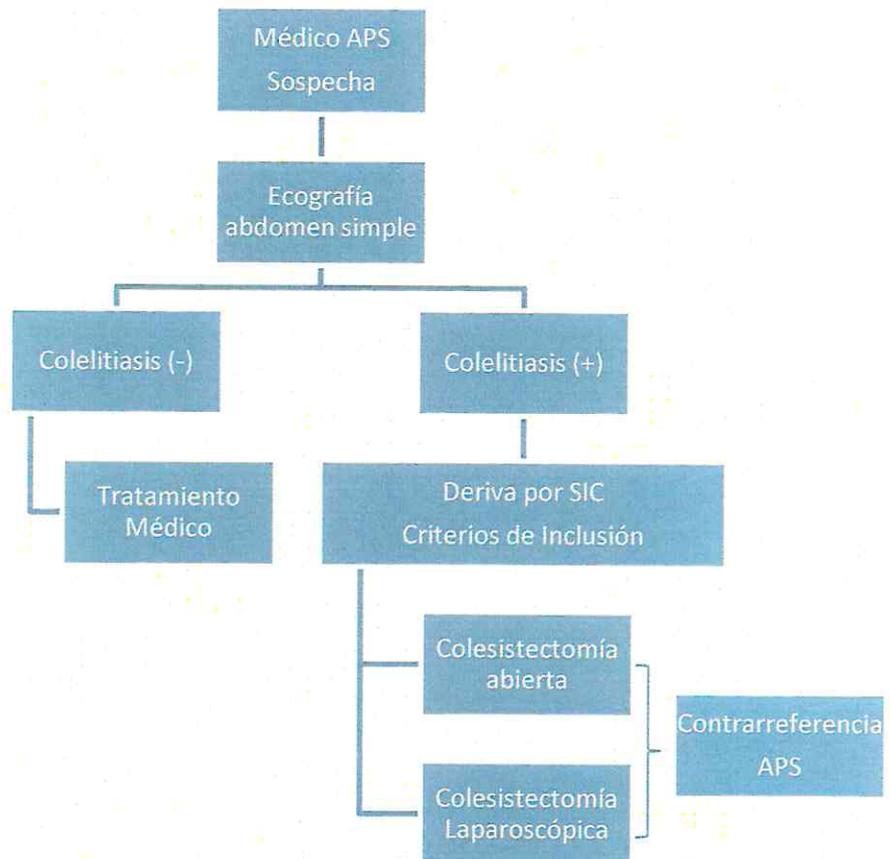
9.6. Tiempos de resolución:

- Evaluación por urgencia: antes de las 6 hrs. de llegado al Servicio de urgencia.
- Resolución quirúrgica: Resolución quirúrgica inmediata una vez confirmado el cuadro ecográficamente (tiempo máximo de resolución una vez iniciado el cuadro: 12 hrs.)

Control por especialista: Control a los 7 días y al mes post operado (con Eco doppler de control). Si paciente presente un flujo sanguíneo adecuado, alta. Si no presenta flujo adecuado, paciente se mantiene en atención secundaria ambulatoria para programación de Orquiectomía electiva

Los tiempos de respuesta y criterios de priorización dependerán de la evaluación de médico interfaz secundario en base a signos de alarma y riesgos potenciales del paciente. Toda coordinación se realizará en Red, con el objetivo de asegurar la atención oportuna de quienes así lo requieran.

10. FLUJOGRAMA





PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 11 de 12

Vigencia: 3 años

INDICADOR 6.1 (COMGES 6).

Numerador: Σ de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de pacientes seleccionados en la muestra por patología protocolizada en el año t.

Denominador: Total de pacientes seleccionados en la muestra del período a evaluar.

Σ de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de pacientes seleccionados en la muestra por patología protocolizada en el año t.

Total de pacientes seleccionados en la muestra del período a evaluar.

3. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico Jefe del servicio de Cirugía del Hospital Ernesto Torres Galdames
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique

4. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:



PROTOCOLO RYCR
COLELITIASIS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-002

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 12 de 12

Vigencia: 3 años

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en mayo 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Ministerio de Salud. Guía clínica GES. Colectomía preventiva en adultos de 35 a 49 años. Santiago: Minsal, 2010.
- Goic, A. Semiología médica 2° edición. Editorial Mediterráneo, 1998, Santiago de Chile.
- Carvajal H, Camacho M. Manual de cirugía General. Editorial Mediterráneo, 2002, Chile
- Myhus L, Baker E. Mastery of Surgery 2° Edition. Boston: Little Brown, 1992.