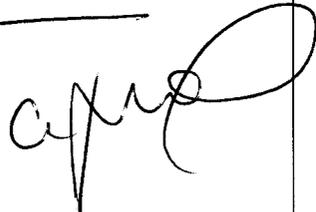




GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
LESIONES VASCULARES EN ESTUDIO  
2011 - 2014**

<u>ELABORACION:</u>	<u>REVISION:</u>	<u>APROBACION:</u>
<p>Dr. Álvaro Leiva Salgado. Médico Dermatólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Marcelo Embry Torres. Médico APS Hosp. Comunitario Salud Familiar</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Médico General Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Javiere Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p>  
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 7

Vigencia: 3 años

**LESIONES VASCULARES EN ESTUDIO**

**1. 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 dermatológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- 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 tumor vascular en estudio.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.

**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**

- <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol27/sup1/suple13a.html>

**5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.**

**5.1. Responsables de ejecución.**

- Médico APS es responsable realizar el diagnóstico, iniciar tratamiento y seguimiento según el tipo de dermatitis.
- Médico APS es responsable de derivar a policlínico de Dermatología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, según los criterios de derivación.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar 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 y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al Jefe del CAE, HETG.
- 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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 7

Vigencia: 3 años

**LESIONES VASCULARES EN ESTUDIO**

**6. DEFINICIONES**

- Las lesiones vasculares cutáneas en los niños son una causa frecuente de consulta a nivel primario de atención.
- Ver detalle de las definiciones y características en Anexo N° 1.

**6.1. CLASIFICACION DE LAS LESIONES VASCULARES**

Tabla N°1: Clasificación de las lesiones vasculares.

<b>TUMORES VASCULARES</b>	<b>MALFORMACIONES VASCULARES</b>
Hemangioma de la infancia	Malformación capilar
RICH (hemangioma congénito rápidamente involutivo)	Malformación venosa
NICH (hemangioma congénito no involutivo)	Malformación linfática
Granuloma piógeno	Malformación arteriovenosa

**6.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

- A continuación se presentan las características claves para diferencia entre los tumores vasculares:

Tabla N°2: Características clínicas claves para el diagnóstico diferencial de los tumores vasculares.

<b>HEMANGIOMA DE LA INFANCIA</b>	<b>RICH</b>	<b>NICH</b>
Ausente o lesión precursora al nacer	Completamente desarrollado al nacer	Completamente desarrollado al nacer
Proliferación post-natal rápida	Proliferación intrauterina	Crecimiento proporcionado
Involución espontánea lenta	Involución rápida en 1er año	Sin involución espontánea
> frecuencia en niñas	Igual frecuencia	Levemente > frecuencia en niños



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 7

Vigencia: 3 años

**LESIONES VASCULARES EN ESTUDIO**

**7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

**7.1. Conducta a desarrollar por médico APS:**

- Realizar una evaluación clínica completa.

**7.2. Exámenes solicitados por médico APS previo a derivación.**

- No requiere la solicitud de exámenes.

**7.3. Derivación de pacientes desde APS a Policlínico de Dermatología del Consultorio de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:**

- Derivar a todo paciente que presente al examen físico una lesión vascular.

**7.4. Documentos emitidos por 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: identificar fecha de aparición, antecedentes familiares, evolución/involución, etc.
  - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones, localización es fundamental.
  - Hipótesis diagnóstica.
  - Tratamientos administrados previamente.
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

**7.5. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Dermatología**

- Todo paciente con lesión vascular en que se evidencie obstrucción de conducto o complicaciones asociadas.

**7.6. Conducta a realizar por médico especialista en Policlínico de Dermatología:**

- El médico dermatólogo efectuará una evaluación clínica completa y solicitud de exámenes de imagenología, según corresponda: ecotomografía doppler, Resonancia nuclear magnética, etc.
- En caso necesario indicará biopsia cutánea y el correspondiente estudio inmuno-histopatológico.
- La contrarreferencia si corresponde.

**8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.**

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes en que se descarte complicaciones secundarias.
- El médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia, señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones, tratamiento indicado, controles en nivel primario y/o secundario, según corresponda.
- Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

**Código: RCR – DER - 009**

**Edición: primera**

**Fecha: 24 de Agosto 2011**

**Páginas: 5 de 7**

**Vigencia: 3 años**

**LESIONES VASCULARES EN ESTUDIO**

**9. INDICADOR**

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de tumor vascular tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
  
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por tumor vascular en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de tumor vascular tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

---

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por tumor vascular en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

**10. DISTRIBUCIÓN**

- Dirección Servicio de Salud Iquique
- Dirección del HETG
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Dermatología, HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 7

Vigencia: 3 años

**LESIONES VASCULARES EN ESTUDIO**

**11. ANEXOS**

**ANEXO N°1: DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES LESIONES VASCULARES SEÑALADAS EN ESTE PROTOCOLO.**

**a. Hemangiomas de la infancia (HI):**

- Corresponden a proliferaciones benignas de tejido endotelial.
- Son los tumores más frecuentes en el periodo neonatal hasta el primer año de vida.
- Son neoplasias vasculares caracterizadas por una fase de crecimiento y otra de involución
- Las localizaciones más frecuentes son cabeza y cuello (40%), tronco (30%) y luego extremidades (25%).
- Según su profundidad se clasifican en:
  - i. **Superficiales (76%):** placas de color rojo brillante, solevantadas, lobuladas, “en fresa” (ubicados en dermis superficial). Generalmente son lesiones focales pequeñas, pero si son de distribución segmentaria se debe descartar compromiso de otros órganos.
  - ii. **Profundos (4%):** masas blandas, tibias, solevantadas, de color azulado. La piel suprayacente puede ser normal o presentar venas dilatadas (se ubican en dermis profunda o tejido subcutáneo).
  - iii. **Mixtos (20%):** durante la fase proliferativa presentan una placa vascular superficial definida sobre un componente más profundo y de bordes difusos.
- Los HI presentan habitualmente las siguientes etapas:
  - **Proliferativa:** se inicia durante las primeras semanas de vida y se hace más pronunciado su crecimiento durante los primeros 3-6 meses, que luego se hace más lento. El tamaño máximo suele alcanzarse entre los 9-12 meses.
  - **Estacionaria:** inactividad del hemangioma, puede verse entre los 9 y 18 meses. Puede coexistir con la fase involutiva.
  - **Involutiva:** Se inicia entre los 12 y 18 meses y puede durar varios años. **Signos de involución** son: pérdida del brillo, cambio de coloración de rojo intenso a púrpura-gris (primer signo de involución del centro a la periferia), ablandamiento, aplanamiento, fragmentación y disminución del tamaño. En los HI profundos disminuye el color azulado, el calor, la dureza y adquieren consistencia similar a tejido adiposo, que no fluctúa con el llanto.
  - La involución completa ocurre a una tasa de 10% por año; así el 50% de las lesiones involuciona a los 5 años, el 70% a los 7 años y el 90% a los 9 años.
- **Complicaciones:**
  - Los problemas asociados a la fase proliferativa son la ulceración (4%) y hemorragia (0.9%).
  - Otras menos frecuentes son: obstrucción de la vía aérea, auditiva, alteración del eje visual, falla cardiaca y alteraciones esqueléticas.
  - Se estima que hasta un 1% se asocia a morbilidad grave, principalmente en forma de malformaciones concomitantes y hemangiomas viscerales.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 7 de 7

Vigencia: 3 años

**LESIONES VASCULARES EN ESTUDIO**

**b. Hemangiomas Congénitos**

- Son tumores vasculares que están completamente desarrollados al momento del nacimiento.
- Según su evolución natural se clasifican en RICH (HC Rápidamente Involutivo) y NICH (HC No Involutivo).
- Sus características clínicas, histológicas e inmunohistoquímicas son diferentes a los HI.
- La relación hombre: mujer es de 1:1.
- Tienden a localizarse en cabeza y cuello y en extremidades cerca de las articulaciones y tienden a ser grandes (3-5 cm).
- Al momento del nacimiento se presentan como un tumor solevantado violáceo con venas radiadas prominentes o telangetasias superficiales, que pueden presentar un halo pálido.
- Por su rápida involución, los RICH en general no requieren tratamiento y de requerirlo, se utilizan los mismos que fueron descritos para los HI.
- El tratamiento de elección de los NICH es la extirpación quirúrgica y a diferencia de las malformaciones vasculares no recurren al extirparse.

**c. Malformaciones vasculares:**

- Las malformaciones vasculares son lesiones benignas, no tumorales, presentes generalmente desde el nacimiento, aunque a veces no son visibles hasta semanas o meses después.
- Ocasionalmente, pueden asociarse con enfermedades o anomalías sistémicas.
- Su incidencia es de 1.5% y representan un 7% de todas las anomalías vasculares.
- 40% se localiza en cabeza y cuello, en tronco un 20% y en extremidades 40%.
- En general no hay diferencia de incidencia entre ambos sexos ni grupos raciales.
- Las más comunes son las malformaciones capilares y las menos frecuentes las MAV, las cuales se describen a continuación:
  - i. **Malformación capilar:** la más frecuente es el nevus flameus, el cual se caracteriza por ser una mácula, inicialmente rosada pálida durante el periodo de lactancia y que evoluciona a un color rojo oporto. No desaparece. Es importante destacar que generalmente no se asocia a otras patologías, pero que en algunos casos puede indicar defecto del desarrollo especialmente del sistema nervioso central.
  - ii. **Malformación linfáticas:** han recibido diferentes nombres tales como: linfangioma, higroma quístico, linfangioma circunscrito y linfangiomatosis. Son secundarias a la falla de conexión de los sacos linfáticos embrionarios con los vasos de drenaje.
  - iii. **Malformaciones venosas:** son lesiones vasculares presentes generalmente desde el nacimiento. Corresponden a 2/3 de las malformaciones vasculares. Están formadas por vasos estáticos, morfológica e histológicamente similares a las venas, de bajo flujo sanguíneo.