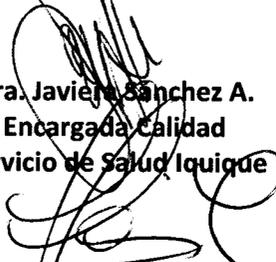
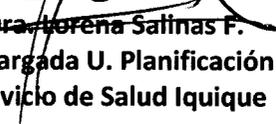
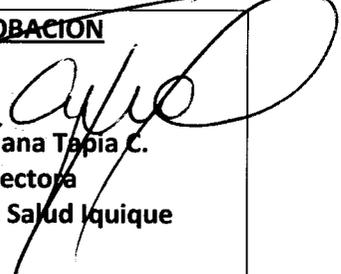




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
SINDROME INTESTINO IRRITABLE
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dr. Eduardo Flores V. Médico Gastroenterólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Rubén Lima F. Médico APS Cesfam Videla, Iquique</p>	<p> Dra. Javiere Sánchez A. Encargada Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Lorena Salinas F. Encargada U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Septiembre 2011	Fecha: Octubre 2011	Fecha: Octubre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GAS - 003

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 2 de 7

Vigencia: 3 años

SINDROME INTESTINO IRRITABLE

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías de gastroenterología con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional, fortaleciendo la continuidad de la atención al interior de la red asistencial.
- Definir criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes con patologías gastroenterológicas, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario (APS), secundario y terciario de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a aquellos pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.
- Entregar recomendaciones para prevenir las complicaciones secundarias a Síndrome de Intestino Irritable.

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

- *Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas. Sociedad Chilena de Gastroenterología. 2008*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento según complejidad y derivar los pacientes que cumplen con las características de este documento.
- Médico Especialista es responsable de confirmar o descartar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

5.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al Jefe CAE y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe 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 – GAS - 003

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 3 de 7

Vigencia: 3 años

SINDROME INTESTINO IRRITABLE

6. DEFINICIONES

- Síndrome de Intestino Irritable se define como dolor o malestar abdominal crónico, recurrente al menos 3 días por mes, en las últimas 12 semanas, que presenta 2 o más de estas características: alivio con la defecación, asociado a cambio en la frecuencia y/o a cambio en la consistencia de las deposiciones. (Criterios de Roma III).
- Es una patología de etiología multifactorial.
- Su frecuencia es mayor en mujeres que en hombres (tres veces).

6.1. CLASIFICACION

- SII-D (diarreico): Si las deposiciones blandas o líquidas más del 25% del tiempo y duras menos del 25% del tiempo.
- SII-I (indiferenciado): Si las deposiciones blandas o líquidas son menores al 25% del tiempo y deposiciones duras menos del 25% del tiempo
- SII-C (constipación): Cuando las deposiciones son duras más del 25% del tiempo y líquidas menos del 25% del tiempo
- SII-M (mixto): Las deposiciones son líquidas más del 25% del tiempo y duras más del 25% del tiempo

6.1. CUADRO CLINICO:

- Sospechar frente a un pacientes que presenta dolor abdominal recurrente asociado a alteraciones en el tránsito intestinal y que puede presentar en forma concomitante flatulencia, distensión abdominal, periodos de alternancia del tránsito intestinal (constipación y diarrea), pujo y tenesmo rectal, flatulencia reflejo gastrocólico exacerbado.
- Examen físico generalmente normal, aunque puede haber leve dolor a la palpación abdominal y distensión abdominal
- El diagnóstico diferencial es amplio y depende del subtipo (Ver en Anexo N° 1).
- No existe un examen específico para su estudio (Ver en Anexo N° 2).

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a seguir por el médico en APS:

- Es fundamental explicar que es una patología benigna y es necesario modificar factores desencadenantes y fomentar estilos de vida saludable.
- Realizar tratamiento según el tipo de SSI y la sintomatología

7.2. Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)

- Cuadros de constipación severa
- Síndromes diarreicos con deshidratación moderada-severa
- Algia abdominal refractaria a tratamiento.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GAS - 003

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 4 de 7

Vigencia: 3 años

SINDROME INTESTINO IRRITABLE

7.3. Derivación de pacientes desde APS al Policlínico Gastroenterología del Consultorio de Adosado de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames ante:

- Signos y síntomas moderados que no ceden en un plazo de 2 meses con tratamiento.
- Signos y síntomas severos.
- Sintomatología asociada a patología orgánica.
- Signos de alarma, edad mayor o igual a 50 años y antecedentes familiares de CA Colon (derivar con URGENCIA)

7.4. Exámenes solicitados por médico APS previo a derivación:

- Hemograma, VHS, Creatinemia, Nitrógeno ureico, Orina completa, Glicemia.
- EPSD, Coprocultivo, Hemorragia oculta en deposiciones.
- Ecotomografía Abdominal
- Colonoscopia en > 50 años con síntomas de alarma o antecedentes de CA Colón familiar.
- TSH, T4 libre, PCR, pruebas pancreáticas, pruebas hepáticas (en caso que estén disponibles).
- Idealmente Toxina de *Clostridium difficile*, anticuerpos antiendomiso y anti trans glutaminasa, dependiendo del acceso a ellas en los centros de salud de atención primaria.

7.5. 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 y hallazgos del examen físico.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
 - Exámenes y sus resultados.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.6. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Gastroenterología:

- Frente a sospecha de malignidad
- Paciente > 50 años con antecedentes familiares de CA colon.
- Revisar síntomas de alarma Anexo N° 3.

7.7. Conducta a realizar por médico especialista

- Médico especialista deberá realizar tratamiento de segunda línea, descartar diagnósticos diferenciales, entregar educación sobre factores agravantes y/o de riesgo y realizar la contrarreferencia.

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

- Una vez tratado el episodio y confirmado diagnóstico, el médico especialista derivará mediante Formulario de Contrarreferencia, el que debe contener diagnóstico definitivo, tratamiento administrado e indicaciones para continuar controles en nivel primario y/o secundario.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GAS - 003

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 5 de 7

Vigencia: 3 años

SINDROME INTESTINO IRRITABLE

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en Poli de Gastroenterología que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Síndrome de Intestino Irritable.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Poli de Gastroenterología con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable.

Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en Poli de Gastroenterología que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Síndrome de Intestino Irritable.

Nº total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Poli de Gastroenterología con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Medicina, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Gastroenterología, HETG.
- Unidad de Endoscopia, HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GAS - 003

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 6 de 7

Vigencia: 3 años

SINDROME INTESTINO IRRITABLE

11. ANEXOS

Anexo N° 1: Diagnóstico Diferencial

SII-C	SSI-D	DOLOR PREDOMINANTE
<p>Patologías: Estenosis secundaria a una EII, diverticulitis, isquemia, cáncer de colon, inercia colonica, disfunción del piso pélvico, Enfermedad de Parkinso, EM, hipotiroidismo.</p> <p>Fármacos: opiáceos, colestiramina, bloqueadores canales de calcio, anticolinérgicos.</p>	<p>Colitis ulcerosa, Enfermedad de Crohn, colitis microscópica, Giardiasis, Emebiasis, Enfermedad por C. difficile, SBI, Enfermedad Celíaca, intolerancia a la lactosa, tumores neuroendocrinos gastrointestinales, enteropatía por VIH.</p>	<p>Enferdad de Crohn, porfiria, isquemia, pancreatitis crónica, linfoma del Tracto gastrointestinal, endometriosis.</p>

Anexo N° 2: Test diagnósticos útiles para estudio

EXAMENES DE SANGRE	EXAMENES EN DEPOSICIONES	ESTUDIOS ENDOSCOPICOS	ESTUDIOS DE IMÁGENES	TEST DE H2 EN AIRE ESPIRADO
<p>Hemograma, VHS, perfil bioquímico, pruebas tiroideas, pruebas pancreáticas, anticuerpos antiendomiso, anti-transglutaminasa.</p>	<p>Hemorragias ocultas, EPSD, Toxina de C. difficile.</p>	<p>> 50 años: colonoscopia.</p>	<p>Ecotomografía abdominal, RX abdomen simple, TAC (sólo útil ante síntomas de alarma).</p>	<p>Con lactosa y/o lactulosa.</p>

Anexo N° 3: Signos de alarma para el diagnóstico de SII

ANTECEDENTES	EXAMEN FISICO	LABORATORIO
<p>Pérdida de peso no deseada, inicio de síntomas en > 50 años, historia familiar de CA colon, EII, Rectorragia,</p>	<p>Anemia, masa palpable, adenopatías, hígato-esplenomegalia.</p>	<p>Hemorragias ocultas en deposiciones, leucocitosis, VHS o PCR elevadas, alteraciones bioquímicas o de hormonas tiroideas.</p>



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – GAS - 003

Edición: primera

Fecha: 13 de Septiembre 2011

Páginas: 7 de 7

Vigencia: 3 años

SINDROME INTESTINO IRRITABLE

Anexo N° 4: Algoritmo manejo SII

