



**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
DESVIACIÓN ANGULAR EN LOS MIEMBROS  
INFERIORES  
2014-2017**

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><b>Dr. Rodrigo Gurrea M.</b> Médico/EDF CGR Pozo Amonte</p> <p><b>Dr. Fabián Crisosto Hidalgo.</b> Médico- Cirujano Ortopedista y Traumatólogo infantil Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p><i>[Handwritten notes: Dr. Fabián Crisosto Hidalgo, Jefe S. Traumatología, 7.063.602]</i></p>	<p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><b>Dra. Paloma Gómez Matamóros</b> Referente Referencia y Contrarreferencia Dpto. de Planificación y Control Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><b>Dr. Nelson Castillo Barriga</b> Jefe Dpto. de Planificación y Control Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><b>Dra. Adriana Tapia Cifuentes</b> Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Octubre 2013	Fecha: Noviembre 2013	Fecha: Enero 2014



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**  
**DPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL**

Código:RCR – TMT-006

Edición: Primera

Fecha: Enero 2014

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

**DESVIACIÓN ANGULAR EN LOS MIEMBROS INFERIORES**

**1. OBJETIVO GENERAL**

- Establecer un proceso de derivación de las patologías ortopédicas de la infancia, que facilite la integración y coordinación eficaz entre el nivel primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Entregar criterios de referencia o derivación concretos para ser utilizados por los médicos de atención primaria en aquellas pacientes que presenten Desviación angular en los miembros inferiores.
- Contar con herramientas concretas que permitan alcanzar un nivel de pertinencia óptimo.
- Permitir que los pacientes aquejados por estas patologías, dispongan de los tratamientos oportunos en el momento adecuado, de tal modo de minimizar secuelas en su adultez.

**2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Entregar herramientas que permitan el diagnóstico precoz de estas patologías, con especial énfasis en el control del niño sano.
- Entregar criterios de derivación oportuna frente a pacientes que presenten alteración de ejes de extremidades inferiores.

**3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.**

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario y secundario que incluye: postas de salud rurales (PSR), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG).
- En pacientes con cuadro clínico compatible.

**4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- De Pablos j. Deformidades angulares de las extremidades inferiores en la edad infantil y adolescencia principios de valoración y toma de decisiones; 2º edición 2010.
- Harfush I. Deformidades angulares en los miembros inferiores.; medigraphic; volumen 3, nº2, abril-junio 2007

**5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**

**5.1. Responsable ejecución.**

- Médico APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes a POLICLINICO de traumatología infantil que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico APS es responsable de realizar diagnóstico e iniciar tratamiento según corresponda.
- 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 interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico interfase de APS es responsable de la medición del nivel de pertinencia de las solicitudes de interconsultas remitidas por los profesionales de dicho nivel.
- Médico 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 al Jefe CAE.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL

Código: RCR – TMT-006

Edición: Primera

Fecha: Enero 2014

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

**DESVIACIÓN ANGULAR EN LOS MIEMBROS INFERIORES**

- 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.

**6. DEFINICIONES:**

**Genu Varo:** Incurvación de los miembros inferiores a convexidad externa con su punto más extremo a nivel de las rodillas (en el plano coronal). Es importante considerar que es fisiológico hasta los 18- 24 meses, siempre y cuando sea simétrico y moderado (< a 15°, menos de 3 cm de separación de las rodillas).

**Genu Valgo:** En sentido contrario al Genu Varo, las rodillas tienden a converger y las piernas se separan. Fisiológico entre los 3 y 7 años, no debe de superar los 6 cm de distancia inter malolear.

**6.1. DIAGNÓSTICO:**

**6.2.** Anamnesis debe de incluir: Antecedentes perinatales, comorbilidades, antecedentes familiares, edad y hábitos.

**6.3.** Examen físico: Se debe de evaluar la marcha, asimetría de las extremidades, distancia entre puntos de referencia (maleolos o rodillas) desviaciones de los ejes en el plano coronal o sagital, simetría o asimetría de esta. Los hallazgos deben de ser correlacionados con la edad del paciente además de evaluar su evolución en el tiempo.

**6.3.1. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL :**

**6.3.1.1. Genu Varo y Genu Valgo**

- Displasias Óseas (acondroplasia, hipo- condroplasia, etc.),
- Displasia Fibrocartilaginosa Focal tibial o femoral,
- Raquitismo
- Puentes Fisarios (post-sepsis meningocócica, postraumáticos, etc.),
- Enfermedad de Blount.

**7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

**7.1. Derivación de pacientes por médico APS a POLICLINICO DE TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y INFANTIL en Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.**

- Pacientes mayores de 2 años con Genu Varo, (Genu varo > 15°, más 3 cm de separación entre las rodillas)
- Pacientes mayores de 7 años con Genu Valgo, (Genu valgo con más de 6 cm de separación entre los maléolos.
- Cualquier deformidad asimétrica o que no siga un patrón esperable según la edad.

**7.2. Conductas realizadas por médico de APS previo a la derivación:**

Anamnesis y examen físico, en este último se deberá de objetivar: marcha, dificultad en el desplazamiento, la Incurvación (medir ángulo) y de existir, contextualizarla con la edad del niño.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
DPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL

Código: RCR – TMT-006

Edición: Primera

Fecha: Enero 2014

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

**DESVIACIÓN ANGULAR EN LOS MIEMBROS INFERIORES**

**7.3. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación y presentará el paciente momento de su atención con el médico especialista:**

Si es posible solicitar Tele-Radiografía en extremidades inferiores - película larga, con folio graduado, en bipedestación, con rotulas al frente, que incluya en la visualización las articulaciones de; cadera, rodilla (rótulas al frente) y tobillo.

**7.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:**

El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) a POLICLÍNICO, 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
- Hallazgos del examen físico (marcha, distancia entre rodillas o maléolos y angulación en plano coronal de extremidades inferiores)
- Hipótesis diagnóstica
- Radiografía específica
- Nombre, RUT, firma, timbre del profesional.

**7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:**

Según situación clínica del paciente. Dependerá de la gravedad de la sintomatología.

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

Confirmación diagnóstica y manejo según el caso.

**7.7. Tiempos de respuesta en nivel secundario:**

Se le dará hora para consulta con médico especialista en un **plazo < 60 días** desde la fecha de derivación.

**7.8. Derivar a UEH:**

No corresponde.

**8. CONTRARREFERENCIA**

Una vez evaluado el paciente por especialista, determinará si requiere o no de tratamiento. De mediar este último se dará de alta y será contra-referenciado a su consultorio de origen, indicando:

- Diagnóstico definitivo
- Tratamiento aplicado
- Necesidad o no de controles posteriores, y su periodicidad.
- Indicaciones de re-evaluación por especialista

Si no requiere tratamiento, será contra-referenciado a APS indicando:

- Diagnóstico definitivo
- Seguimiento y su periodicidad.



## DESVIACIÓN ANGULAR EN LOS MIEMBROS INFERIORES

### 9. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Traumatología Infantil con diagnóstico de desviación angular en los miembros inferiores que cumplen criterios de derivación de este protocolo.
- **Denominador:** N° total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Traumatología Infantil con diagnóstico de desviación angular en los miembros inferiores.

N° de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Traumatología Infantil con diagnóstico de desviación angular en los miembros inferiores que cumplen criterios de derivación de este protocolo.

N° total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Traumatología Infantil con diagnóstico de desviación angular en los miembros inferiores.

### 10. DISTRIBUCIÓN

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