



Guía Rápida GES

67. Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente

Departamento de GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	03/09/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Francisca Villarroel
1.2	08/04/2010	Modificaciones según Decreto N° 01 del 06/01/2010.	Sidia Matus Alejandra Cordero Alicia Villalobos Dolores Toha
1.3	21/09/2010	Se incorporan los códigos de trazadoras	Beatriz Heyermann
1.4	03/10/2011	Actualización 2011	Beatriz Heyermann
2.0	Marzo 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Beatriz Heyermann
2.1	Julio 2013	Modificaciones según Decreto N° 4 del 05/02/2013	Beatriz Heyermann, Janette Toledo, Patricio Lagar, Ana María Merello, Leonardo Molina, Nelson Guajardo, Leticia Avila, Jessica Villena
2.2	Abril 2016	Modificaciones según Decreto N° 3 del 27/01/2016	Marcela Cortés, Patricia Kraemer, Mónica Aballay, M Gabriele de la Jara, Ana María Valencia, Sidia Matus, Ana María Merello

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	4
1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	5
1.1 Decreto N°03	5
<i>Definición:</i>	5
<i>Patologías incorporadas:</i>	5
<i>a. Acceso:</i>	5
<i>b. Oportunidad:</i>	5
<i>c. Protección Financiera:</i>	6
1.2 Ciclo de Atención	6
1.2.1 <i>Descripción</i>	6
1.2.2 <i>Flujograma</i>	9
2 REGISTRO SIGGES	10
2.1 Tabla Resumen	10

Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

1 Descripción del Problema de Salud

1.1 Decreto N°03

Definición:

La Esclerosis Múltiple (EM) corresponde a una enfermedad inflamatoria autoinmune desmielinizante crónica del Sistema Nervioso Central (SNC), caracterizada por episodios recurrentes, remitentes y habitualmente progresivos de fatiga, parestesia, dolor focal, ataxia, temblor, problemas visuales, disfunción sexual, disfunción vesical, espasticidad (entre otros según territorio del SNC comprometido).

Los criterios diagnósticos para la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (EMRR) se basan en los criterios de “Mc Donald” cuyo fundamento es la evidencia de que al menos dos lesiones puedan ser identificadas.

La definición de un ataque o brote es generalmente aceptado como el desarrollo de síntomas neurológicos, probablemente causados por una lesión desmielinizante inflamatoria, que duran al menos 24 horas y que son comprobables objetivamente en pacientes que cursan una EMRR.

Patologías incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Esclerosis múltiple remitente recurrente

a. Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha que cumpla con los criterios de inclusión señalados en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo. Incluye exacerbaciones o reagudizaciones

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Confirmación dentro de 60 días desde la sospecha.

Tratamiento:

- Inicio del tratamiento dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
67.-	ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE	Diagnóstico	Confirmación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	cada vez	700.990	20%	140.200
		Tratamiento	Tratamiento No Farmacológico Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	32.450	20%	6.490
			Tratamiento Farmacológico de primera línea Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	701.540	20%	140.310
			Tratamiento de rehabilitación Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	mensual	36.930	20%	7.390
			Tratamiento brote Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente	cada vez	1.302.720	20%	260.540

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada:

- a) **Consulta de especialidad:** Si durante la realización de una consulta de especialidad neurólogo sospecha una Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, debe registrar la sospecha en la hoja diaria de atención de especialidad.

Los criterios de sospecha de este problema de salud son los siguientes:

Episodios recurrentes y remitentes que no poseen una causa que los explique de:

- Parestesias
- Dolor focal
- Ataxia
- Debilidad de miembros superiores o inferiores
- Temblor
- Problemas visuales
- Disfunción sexual
- Disfunción vesical
- Espasticidad

- b) **Consulta en APS/extrasistema:** Si una persona es confirmada de esta condición en el extrasistema, deberá acudir al establecimiento de atención primaria correspondiente, en el cual el médico deberá derivar al especialista del nivel secundario, quien evaluará al paciente para determinar si se trata de EMRR, generando una sospecha fundada dando inicio al caso GES.

Los criterios diagnósticos para la Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente (EMRR) se basan en los criterios de “Mc Donald” cuyo fundamento es la evidencia de que existen, al menos, dos lesiones que puedan ser identificadas, diseminadas en el tiempo y en el espacio.

67. Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente

Depto. GES de Redes Asistenciales

Presentación Clínica	Datos adicionales para el diagnóstico de EM
1. Dos o más ataques (brotes) Dos o más lesiones	-Ningún dato clínico adicional a excepción de diagnóstico diferencial en busca de condición que explique mejor la situación clínica del paciente. Ello deberá determinarlo cada tratante en particular.
2. Dos o más ataques (brotes) y Evidencia clínica objetiva de una lesión	Diseminación en el espacio demostrada por: 1) Al menos tres de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Una lesión que se realce con gadolinio o nueve lesiones hiperintensas en T2 si ninguna lesión capta contraste. • Al menos una lesión infratentorial. • Al menos una lesión yuxtacortical. • Al menos tres lesiones periventriculares. 2) Dos o más lesiones sugestivas de EM en la RM más LCR positivo con bandas oligoclonales. 3) Esperar otro brote que implique una topografía diferente
3. Un ataque (brote) con evidencia clínica objetiva de dos o más lesiones	Diseminación en el tiempo demostrado por: - RM de control rutinario realizada no antes de 3 meses. - Esperar un segundo ataque clínico

La definición de un ataque o brote es generalmente aceptado como el desarrollo de síntomas neurológicos, probablemente causados por una lesión desmielinizante inflamatoria, que duran al menos 24 horas y que son comprobables objetivamente en pacientes que cursan una EMRR.

El especialista determinará si existen las condiciones diagnósticas para una sospecha fundada, en base a los criterios de Mc Donald y solicitará los exámenes necesarios para el diagnóstico, tomando en cuenta el listado siguiente.

Lista de chequeo de documentos y exámenes de derivación para pacientes con esclerosis múltiple recurrente remitente.

Documento enviado.	Si	No	Fecha	Comentario.
a. Consentimiento informado.				
b. Ficha de derivación.				
c. Hoja de aplicación de EDSS.				
d. Hoja de aplicación de Mini Mental de Folstein.				
e. Otros antecedentes del caso. Detalle:				
1. Placas de resonancia magnética cerebral.				
2. CD de resonancia magnética cerebral.				
3. Informes radiológicos de resonancia magnética cerebral				
4. Placas de resonancia magnética medular (indicar segmento).				
5. CD de resonancia magnética medular				
6. Informes radiológicos de resonancia magnética medular.				
7. Resultado de examen de VIH.				
8. Resultado de examen de VDRL en sangre.				
9. Resultado de examen de anticuerpos antinucleares (AAN).				
10. Resultado de examen de anticuerpos antifosfolípidos.				
11. Resultado de examen de antígenos				

67. Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente

Depto. GES de Redes Asistenciales

nucleares extractables (ENA)				
12. Resultado de hemograma con VHS actualizado.				
13. Resultado de pruebas de función hepática actualizadas (GOT, GGT, GPT).				
14. Resultado de pruebas de función renal actualizadas (Creatinina plasmática).				
15. Resultado de pruebas de función tiroidea actualizadas (T3/T4/TSH).				

Actualizado: de menos de 6 meses

Con los resultados de los exámenes y con una sospecha fundada derivará al centro de la red definido para la confirmación o descarte. En caso de confirmarse, el centro de referencia definirá la indicación farmacológica con inmunomoduladores, y la rehabilitación adecuada, de requerirlo, los que serán entregados y seguidos en el centro de origen.

Los pacientes que vengan confirmados del extrasistema y el diagnóstico es ratificado por el neurólogo de la red asistencial, no requieren ser derivados al centro de referencia para su confirmación, iniciando tratamiento a partir de ese momento.

El paciente permanece en tratamiento de manera crónica y en controles de evaluación por el profesional tratante, para evaluar la evolución del paciente.

El paciente deberá ser evaluado por fisiatra quien determinará los programas de rehabilitación, de acuerdo al desarrollo y grado de enfermedad.

Durante el curso de la enfermedad el paciente puede presentar un brote o exacerbación que requiere de hospitalización para su tratamiento.

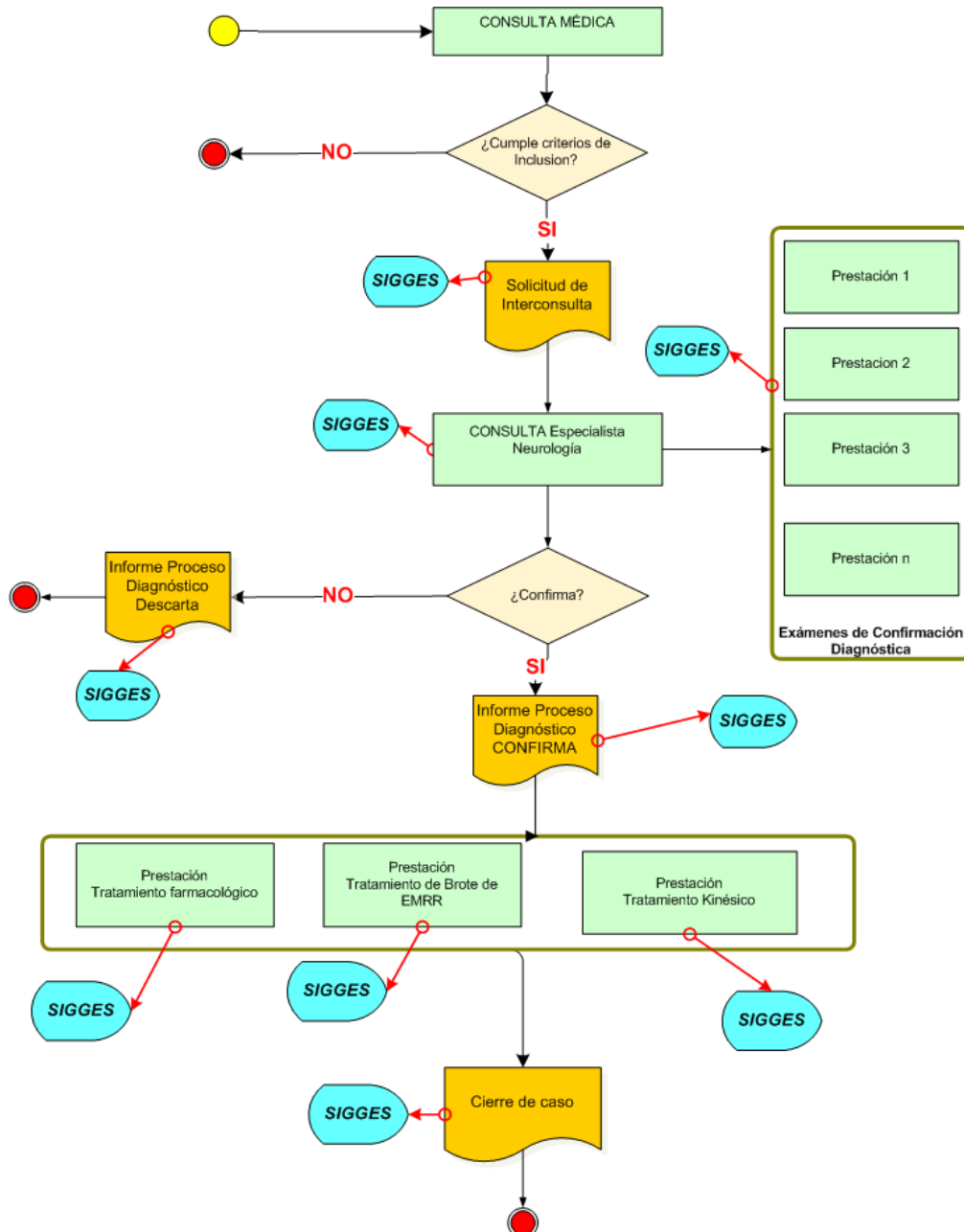
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
 - Por rechazo al prestador
 - Por rechazo del tratamiento
 - Cambio de previsión
 - Otra causa expresada por el paciente
 - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar Norma Técnico Médico Administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) no corresponde efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

1.2.2 Flujograma



Nota: en la red definida actualmente, el IPD de confirmación o descarte se realiza en el Hospital Barros Luco. La sospecha, proceso diagnóstico, y tratamiento se realiza en los hospitales de origen.

2 Registro SIGGES

2.1 Tabla Resumen

Etapa	Atención	Hito Registro SIGGES	Intervención Sanitaria	Prestación Trazadora	Cambio de Etapa	Pago	Garantía de Oportunidad			
							Garantía y Plazo	Responsable de GO	Inicio de Garantía	Cierre de Garantía
Sospecha	Medico especialista neurólogo sospecha EMRR	Hoja diaria de especialidad 07-115-02/01: Neurología			X		Diagnóstico: Dentro de 60 días desde sospecha	Establecimiento encabezado de la hoja diaria	X	
Proceso de Diagnóstico	Se realizan exámenes para confirmar la patología	PO: Exámenes	Confirmación EMRR	0405001: TAC cráneo -cerebro		X				
Confirmación	Médico confirma o descarta el diagnóstico con los resultados de los exámenes	IPD confirma o descarta			X		Diagnóstico: Dentro de 60 días desde sospecha			X
		IPD: Confirma	Confirmación Diagnostica		X		Tratamiento: Dentro de 30 días desde confirmación	Establecimiento que emite el IPD. Si aparece una SIC o una OA, el Responsable es el Establecimiento de Destino. Si la OA es al extra-sistema, es el Establecimiento de Origen de la OA	x	
Tratamiento	Médico indica tratamiento según la condición de salud del paciente	PO: tratamiento	tratamiento EMRR	1101140: tratamiento Farmacológico EMRR (incluye inmunomodulador)		X	Tratamiento. Dentro de 30 días desde confirmación			X

				1101140: tratamiento No Farmacológico EMRR		X				X	
			Tratamiento de rehabilitación	0601001 (tratamiento Kinésico) Ev. kinesiológica		X				X	
			Tratamiento de brote EMRR	0203001: Día cama Hospitalización por Tratamiento de brote		X				X	
				0203102: Día cama Hospitalización integral		X					X
				0203016: día cama HUAP		X					X
				3902007: metilprednisolona		X					X
Cierre de Caso	Médico especialista indica alta del paciente	Formulario de Cierre			X						