



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN A  
PACIENTES CON  
PATOLOGÍA DEL APARATO  
LOCOMOTOR  
Ver. 2.0 Febrero 2013**

**CHGUV- Departamento de salud**

## **OBJETIVOS**

### **General**

Mejorar la asistencia de patologías del aparato locomotor a los pacientes del Departamento Valencia-Hospital General.

### **Específicos**

- Aumentar la capacidad diagnóstica y la participación de los médicos de familia (MF) en los tratamientos de **todas** las patologías del Aparato Locomotor.
- Ordenar la atención de las diferentes patologías de forma que cada paciente se atienda donde y por quién mejor pueda hacerlo.
- Evitar las consultas innecesarias.
- Disminuir los tiempos de espera en asistencia especializada.
- Eliminar la repetición pruebas complementarias y la aparición de circuitos reverberantes.
- Ofrecer una información coherente y unificada en todos los servicios.
- Preparar a los pacientes para los autocuidados de sus patologías crónicas.

## **ELEMENTOS FUNDAMENTALES**

1.- Establecer un circuito asistencial en el Departamento de Salud Valencia- Hospital General, en el que se integren los MF y los diferentes médicos especialistas en aparato locomotor (Traumatólogos, Rehabilitadores y Reumatólogos).

2.- Potenciar la asistencia hospitalaria de patologías que precisen atención más especializada y la ambulatoria en los casos menos complejos.

3.-Comprometer a la Dirección en el cumplimiento de los criterios establecidos.

4.-Evaluar de forma objetiva y periódica el funcionamiento del protocolo.

## **CIRCUITO ASISTENCIAL**

1.- El MF deberá prestar la atención sanitaria inicial de todos los pacientes con patología del aparato locomotor. La derivación de pacientes se realizará, en aquellos casos en los que tras esa atención se requiera valoración por los diferentes especialistas.

2.- Todos los pacientes que se deriven desde primaria a especializada o entre los distintos especialistas de aparato locomotor deberán haber sido valorados previamente por el médico que realice la derivación, aportando la información clínica y exploraciones complementarias que haya manejado y que apoyen dicha derivación. **No se derivarán pacientes sin que se les hayan realizado aquellas exploraciones básicas necesarias que sean imprescindibles para la valoración inicial por el médico de familia o especialista y justifiquen la derivación.** En estos casos, se podrán rechazar propuestas de asistencia por "falta de datos clínicos o exploraciones complementarias básicas". Se considerarán válidas exploraciones complementarias realizadas 6 meses previos a la derivación.

3.- Cuando una propuesta de asistencia es rechazada por un especialista, provenga de primaria o de cualquier especialista del aparato locomotor, se deberá escribir en el historial clínico (Abucasis o Pangea) los motivos que justifiquen la devolución y se le comunicará al paciente vía admisión de cada CS, CSI, CE y Hospital.

4.- Si de acuerdo a este protocolo, la derivación desde primaria a especializada es incorrecta la **especialidad que reciba al paciente una vez citado éste, valorará y tratará al paciente sin generar otra interconsulta** "por error de derivación" o por "protocolo de aparato locomotor". Si precisa derivarlo a otra especialidad, será tras estudiarlo previamente y realizar las técnicas de tratamiento propias de su especialidad. Se evitarán reiteradas solicitudes de asistencia en patologías crónicas benignas por el

mismo proceso, entre los diferentes especialistas de aparato locomotor, en especial si el paciente no va a obtener ningún beneficio de dicha derivación.

5.- No está justificada la derivación de pacientes desde atención primaria a los especialistas de aparato locomotor, ni entre los diferentes especialistas, con propuestas cuyo motivo de consulta sea: "**a petición propia**", "**revisión**", "**control**", "**continuar tratamiento.**" o similares. Tampoco para realizar informes de minusvalía o discapacidad si el paciente no ha sido atendido con anterioridad por el médico al que se solicita el informe.

6.- Los especialistas del aparato locomotor utilizarán la historia electrónica y anotarán en ella la información clínica, diagnóstico correctamente codificado si se trabaja en Abucasis, las exploraciones realizadas al paciente, el tratamiento pautado, así como la duración del mismo, facilitándole al paciente las recetas necesarias para completar el tratamiento pautado y duración indicados, salvo que exceda 1 año en el que será el MF quien seguirá el tratamiento.

7.- En el caso de que un paciente se encuentre de baja laboral el médico de familia deberá hacerlo constar en la interconsulta a especializada. Esta interconsulta será considerada preferente. El MF podrá solicitar la opinión del especialista de aparato locomotor respecto a baja laboral.

8.- El especialista atenderá al paciente hasta que el problema por el que se ha remitido se haya solucionado, y si no tiene solución, así se indicará en la historia de salud. En el caso de que el paciente precise controles por el especialista, se hará constar en la historia electrónica y además se entregará al paciente la hoja de revisión para que éste pueda coger cita para revisión.

9.- Se remitirán a los servicios hospitalarios, aquellas patologías que a criterio de los especialistas de aparato locomotor del Departamento así lo requieran, mediante indicación justificada de la propuesta.

10.- Las derivaciones al especialista desde el médico de familia lo son por un primer episodio por lo que todas las visitas sucesivas por

el mismo proceso, serán responsabilidad del especialista. **Nunca se devolverá a un paciente al Médico de Familia por razones administrativas o burocráticas. Ningún especialista de aparato locomotor derivará al paciente al MF para que éste lo remita a otro especialista.**

11.- Cuando un paciente sea dado de alta por asistencia especializada (COT, RHB o Reumatología), se hará constar en la historia electrónica el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, posibilidades de nuevos tratamientos por el mismo proceso, así como la palabra "ALTA". Este informe, se le dará al paciente en la visita.

12.- Cuando un paciente sea dado de alta por un episodio de enfermedad determinada y con posterioridad aparezca una situación nueva de esa misma enfermedad el médico de familia lo derivará como primera visita. Lo mismo se aplicará cuando el paciente acuda a revisiones periódicas pero surjan imprevistos entre visitas.

13.- Cuando un paciente sea valorado por un especialista y sea devuelto incorrectamente al médico de familia por falta de informe clínico, éste podrá rechazar la devolución y derivarlo de nuevo al especialista escribiendo en la historia de salud los motivos que justifiquen la devolución.

## **PATOLOGÍAS A TRATAR EN ATENCIÓN PRIMARIA**

### **a.- Fibromialgia**

Los criterios de derivación para esta patología se han adecuado a los acuerdos de derivación contenidos en el protocolo de atención a pacientes con patología del aparato locomotor del Departamento de salud Valencia-Hospital General.

#### **1. Derivación a Reumatología:**

- Sospecha de patología inflamatoria - autoinmune asociada (artritis, conectivopatía, miopatía, espondiloartritis).

- En algunas situaciones puntuales, el Médico de Familia , puede necesitar la consulta con el reumatólogo ante pacientes con fibromialgia. En estos casos puntuales, se pondrá en contacto con el Servicio de referencia (teléfono, mail, interconsulta), especificando el motivo concreto por el que se deriva al especialista.

## **2. Derivación al equipo de Salud Mental:**

- Enfermedad depresiva grave previa o reactiva a la enfermedad.
- Pensamiento catastrofista ante el dolor que no responde a la psicoterapia grupal.
- Inadaptación a la enfermedad con repercusión grave en la calidad de vida.
- Comorbilidad susceptible de ser tratada por el equipo de salud mental por difícil control desde atención primaria.

## **3. Interconsulta a Rehabilitación y Medicina Física:**

- Presencia de patología concomitante o **comorbilidad**, susceptible de mejorar con RHB. Esta patología impediría proseguir con un programa básico de ejercicio físico (caminar, natación, bicicleta..) en atención primaria y estaría incluida dentro de los criterios de derivación establecidos en este protocolo para el servicio de Medicina Física y Rehabilitación (patología de partes blandas, hombro doloroso...).

## **4. Interconsulta a otras especialidades** (digestivo, ginecología, unidad del dolor, etc...):

- Cuando exista comorbilidad que no pueda resolverse en atención primaria.

### **b.- Artrosis**

El diagnóstico, control y tratamiento fundamental, debe ser establecido por el Médico de Familia.

La remisión de pacientes se debe realizar:

- **A Reumatología:** Ante duda diagnóstica con proceso inflamatorio.
- **A Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT):** Si existe sospecha de indicación quirúrgica.
- **A Medicina Física y Rehabilitación (RHB):** Si existe disminución de la movilidad articular pasiva.

### **c.- Osteoporosis**

El diagnóstico y tratamiento habitual puede ser realizado por el médico de familia. Existe una Guía de Osteoporosis editada por la Consellería y disponible en la página web de la siguiente dirección electrónica:

<http://193.145.164.73/publicaciones/documentos/V.4006-2002%20bis.pdf>, en la que se especifican los criterios de derivación al especialista.

### **Derivación a:**

- **Reumatología:** Para completar estudios metabólicos, descartar causa secundaria, no respuesta a tratamiento, presencia de nuevas fracturas a pesar del tratamiento, etc.
- **Rehabilitación:** Si se precisa tratamiento específico de esta especialidad.
- **Unidad de Raquis:** Para posible tratamiento quirúrgico (vertebro / cifoplastia).
- **Ginecología:** Osteoporosis premenopáusica que precise THS sin posibilidad de control adecuado en atención primaria.

### **d.- Patología de partes blandas.**

Si no se resuelve el proceso remitir a Rehabilitación.

## **REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA DERIVACION DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A LOS ESPECIALISTAS DE APARATO LOCOMOTOR**

- Anamnesis.
- Exploración.
- Tratamiento previo.
- Juicio clínico provisional.
- Justificación de la propuesta según protocolos.
- Pruebas complementarias mínimas: Radiología y/o analítica...

## **REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA DEVOLUCIÓN DE UN PACIENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A ATENCIÓN PRIMARIA**

- Anamnesis.
- Exploración.
- Pruebas complementarias realizadas.
- Diagnóstico codificado si se trabaja en Abucasis.
- Tratamiento pautado (recetas entregadas).
- Pronóstico.

## **PATOLOGIAS A REMITIR A CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (C.O.T.)**

- Patología raquídea dolorosa del adulto no resuelta en Atención Primaria, excepto de origen fibromiálgico.
- Síntomas secundarios a un traumatismo. Excepto los traumatismos torácicos, craneales y maxilofaciales.
- Esguinces de articulaciones periféricas.
- Artrosis en estadio quirúrgico.



- Patología coxo-femoral (dolor en cualquier edad).
- Deformidades de los miembros.
- Neuropatías por atrapamiento en fase quirúrgica
- Tumores del Aparato Locomotor.
- Patología de rodilla meniscal o ligamentosa.
- Patología del pie del adulto y del niño.
- Valoración de deformidades ortopédicas infantiles que precisen tratamiento ortésico o quirúrgico, excepto desviaciones raquídeas no quirúrgicas.

### **PATOLOGIAS A REMITIR A REUMATOLOGÍA**

- Cuadros inflamatorios: A. Reumatoide, ARJ, Lupus, Psoriasis, etc.
- Enfermedades metabólicas: Gota, Pirofosfatos, Paget, etc.
- Espondiloartropatías (patología inflamatoria de columna).
- Enfermedades autoinmunes / colagenosis.
- Osteoporosis (Siguiendo criterios de Consellería de Sanidad).

### **PATOLOGIAS A REMITIR A REHABILITACIÓN**

- Intervenidos de Raquis (menos de tres meses desde la intervención).
- Patología articular con disminución de movilidad pasiva, que no haya respondido a diferentes tratamientos en AP y no sea quirúrgica.
- Desviaciones de raquis del niño y adolescente.
- Tendinopatías.
- Entesopatías.
- Hombro doloroso.

- Limitaciones articulares postraumáticas o postquirúrgicas sin secuelas definitivas.
- Esguince cervical agudo y subagudo (menos de tres meses de evolución).