







 <p>Servicio de Salud O'Higgins Rección del Libertador General Bernardo O'Higgins Ministerio de Salud</p>	<b>PROTOCOLO DE POLINEUROPATIAS</b>		<b>Código:</b> SDGA-9-2018
			<b>Fecha:</b> 02/10/16
			<b>Versión:</b> 1
			<b>Vigencia:</b> 2/10/19
			<b>Próx. Revisión:</b> 31/12/18
			<b>Página</b> 1 de 7

# PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE POLINEUROPATÍAS

**PROTOCOLO DE MANEJO EN ESTABLECIMIENTOS DE MENOR COMPLEJIDAD Y DERIVACION A NIVEL ESPECIALIDAD**

Elaborado por:	Revisado por HRLBO	Revisado por DSSO	Aprobado por:
<b>Dr. Héctor Zambrano G</b>  <b>Jefe Neurología HRLBO.</b>	<b>Dr. Sergio Zamorano Ortiz.</b> <b>Director (S) HRLBO.</b> <b>Dra. Cecilia Piotrowski</b> <b>Subdirector (S) Médico. HRLBO.</b>	<b>Dr. Felipe Rojas Troncoso.</b> <b>Subdirector (S) Gestión Asistencial. DSSO.</b> <b>Dr. Esteban San Martín.</b> <b>Jefe Departamento Gestión Integrada de la Red. DSSO.</b>	<b>Gonzalo Urbina Arriagada.</b> <b>Director (S) Servicio de Salud O'Higgins.</b>
<b>Firma:</b>  	<b>Firma:</b>  	<b>Firma:</b>  	<b>Firma:</b>  
<b>Fecha elaboración:</b> <b>Septiembre 2016</b>	<b>Fecha Revisión:</b> Enero 2018	<b>Fecha Revisión:</b> Enero 2018	<b>Fecha Aprobación:</b> <b>Enero 2018</b>

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

## 22. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:

No existe conflicto de intereses.

## 23. INTRODUCCION

La Polineuropatía es un subgrupo de desórdenes de nervios periféricos que es típicamente caracterizado por ser un proceso simétrico y diseminado, habitualmente distal y gradual, que puede presentar pérdida sensitiva, debilidad muscular o una combinación de ambas.

A menudo ocurre como efecto de medicamentos o como manifestación de una enfermedad sistémica.

La velocidad de progresión de la Polineuropatía más el carácter de ésta (axonal o desmielinizante) puede ayudarnos a identificar su etiología.

La Polineuropatía debe ser distinguida de otras enfermedades del SNP, incluyendo las Mononeuropatía y la Mononeuropatía Múltiple (Neuropatía Multifocal), y de algunos desórdenes del SNC.

Se clasifican las Polineuropatías (PN) en

### 1.- Adquiridas

- a) Inmunitarias: Guillain-Barré (aguda), PN desmielinizante crónica y PN motora multifocal.
- b) Metabólicas: Diabetes Mellitus, IRC, Alcoholismo.
- c) Neoplásicas: Carcinomas, Linfomas, Leucemias.
- d) Asociadas a Gammopatías Monoclonales: Mieloma Múltiple, A.L.
- e) Asociadas a EAS: Colagenosis y Vasculitis.
- f) Infecciosas: VIH, lepra, Herpes, Lyme.
- g) Tóxicas: Fármacos, Productos Industriales y Ambientales.
- h) Otras: Sarcoidosis, Celiaquía, PN del Enfermo Grave.

### 2.- Hereditarias

Por esto se ha definido como muy importante el manifestar una conducta protocolar para enfrentar un problema de multicausalidad y muchas veces difícil de aclarar en etiología y conductual.

## 24. MAPA DE RED:

Origen	Establecimiento de destino	Especialidad
Establecimientos de la Red	Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins	NEUROLOGIA

## 25. OBJETIVOS.

### General:

Este protocolo tiene por objetivo mejorar la derivación de patología del sistema nervioso periférico, tanto en oportunidad como en calidad.

### Específico:

Establecer criterios de derivación estándar hacia la especialidad de neurología como una forma de contribuir a la pertinencia de la derivación.

## 26. ALCANCE O AMBITO DE LA APLICACIÓN:

5.1.- Centros de Salud Familiar

- 5.2.- Centros de Salud Urbanos y Rurales
- 5.3.- Hospitales de Baja y Mediana Complejidad
- 5.4.- Hospitales de Mayor complejidad
- 5.5.- Postas de Salud Rural
- 5.6.- Servicios de Atención Primaria de Urgencia

## **27. POBLACIÓN OBJETIVO**

Personas adultas, adolescentes.

## **28. DEFINICIONES**

Términos importantes a definir para evitar errores de interpretación o derivación.

**Neuropatía**: síntomas positivos (dolor, parestesias) o negativos (paresia, hipoestesia) en el territorio de un nervio en particular

**Polineuropatía**: síntomas en extremidades, simétricos, de distal a proximal

**Mononeuritis múltiple**: afectación de varios nervios en forma asimétrica.

**Hipoestesia táctil**: disminución de la sensación de tacto superficial en territorio definido.

**Hipoestesia dolorosa**: ausencia de la sensación de dolor en territorio específico.

**Factores de riesgo**: todas aquellas enfermedades sistémicas o locales que puedan producir lesión del S. Nervioso periférico.

**Tiempo de Resolución**: medición de tiempo desde el ingreso de la interconsulta al alta del paciente por la patología descrita. INDICAR TIEMPO PROMEDIO APROXIMADO ENTRE CNE Y ALTA DEL PACIENTE

**Alta de nivel secundario**: Proceso administrativo por el cual un paciente que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria con un documento de contrareferencia.

## **29. RESPONSABLES:**

El responsable de efectuar la interconsulta es el médico de atención primaria.

El responsable de responderla es el neurólogo del Policlínico de Neuromuscular del Hospital Regional Libertador Bernardo O`Higgins.

### **Desarrollo:**

- a) Sospecha de patología del sistema nervioso periférico por médico de A.P.
- b) Confección de interconsulta.
- c) Solicitud de hora a policlínico de neuromuscular.
- d) Asistencia a consulta especialidad.
- e) Respuesta del Neurólogo con diagnóstico y plan de tratamiento, si corresponde.

- **CRITERIOS DE DERIVACION. Indicar también criterios de contrareferencia (seguimiento del paciente)**

- 1.- Pacientes con sospecha clínica de síntomas del sistema nervioso periférico
- 2.-Consignar posibles causas.
- 3.-Tiempo de evolución
- 4.-Definir claramente la anamnesis y examen físico: en el examen físico debe ir detallado: reflejos osteotendíneos / trastornos motores o sensitivos y su distribución.

**Criterios de inclusión:**

- Hipoestesia en guante o calcetín.
- Paresia de extremidad (es) distal.
- Disminución o falta de reflejos.

**Criterios de exclusión**

No cumple con ninguno de los anteriores

### **30. FUNCIONES DEL RESPONSABLE:**

- 30.1 Implementación del protocolo.
- 30.2 Difusión
- 30.3 Evaluaciones Periódicas
- 30.4 Proposición de medidas correctivas en caso de necesidad, etc.

### 31. REGISTROS.

Corrección N°	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	N° Documento

### 32. INDICADOR DE RESULTADO:

<b>INDICADOR</b>		% de interconsultas recibidas con diagnóstico de polineuropatías que cumplen la <b>pertinencia de referencia</b> según protocolo especificados en la presente pauta.
TIPO DE INDICADOR		De resultados
FORMULA		$(N^{\circ} \text{ de interconsultas recibidas con diagnóstico de neuropatías que cumplen con la pertinencia de referencia según protocolo} / N^{\circ} \text{ total de interconsultas con diagnóstico de neuropatías}) \times 100.$
FUENTE INFORMACION	DE	Hoja de ADR
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO		80%
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION		Trimestral

### 33. REFERENCIAS:

Opinión de expertos: Equipo Médico Neurólogos de la Red Asistencial de O'Higgins.

### 34. PLAN DE DIFUSION

Para la difusión y socialización del Protocolo de Neuropatías se realizará a través de medios de comunicación sitio web Servicio Salud O'Higgins, CIRA, CIRAM, Reuniones Clínicas, Ordinarios y actividades de capacitación en los distintos niveles de complejidad de la Red Asistencial.

### 35. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Tipo	Aprobación

### 36. BIBLIOGRAFÍA

1. Braunwald E., Fauci A., Kasper, D., Harrison's Principles of Internal Medicine, 15ª Edición, Editorial McGraw-Hill, New York, año 2001.
2. Beghi, E, Monticelli, ML. Chronic symmetric symptomatic polyneuropathy in the elderly: A field screening investigation in two Italian regions. Neurology 1995; 45:1832.
3. Partanen, J, Niskanen, L, Lehtinen, J, et al. Natural history of peripheral neuropathy in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. N Engl J Med 1995; 333:89.
4. Fuller, GN, Jacobs, JN, Guilloff, RJ. Nature and incidence of peripheral nerve syndromes in HIV infection. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1993; 56:372.