

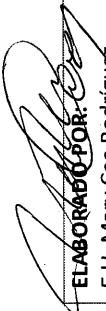
 Servicio de Salud Coquimbó	PROTOCOLO DE DERIVACION EPILEPSIA		Edición : 1
	SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Fecha : 2016
			Página : 1 de 8
			Próxima revisión: 2018

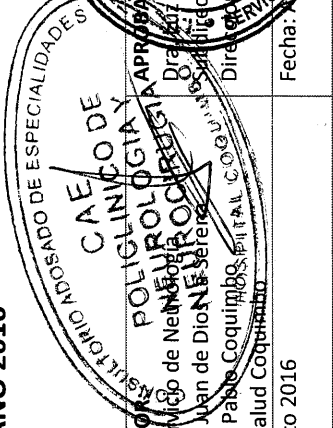
DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

EPILEPSIA

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

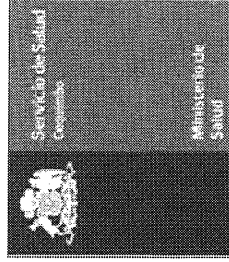
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL AÑO 2016

 ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbó	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios Hospital San Pablo Coquimbó Servicio de Salud Coquimbó	APPROBADO POR: Dra. Ana María Buitrago Araya Subdirectora de Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbó
Fecha: Julio 2016		Fecha: Agosto 2016



 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE DERIVACION EPILEPSIA SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Edición : 1 Fecha : 2016 Página : 2 de 8 Próxima revisión: 2018
---	---	--	---

CONTENIDO I. COMISION REVISORA SS II. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES III. INTRODUCCIÓN IV. MAPA DE DERIVACIÓN V. OBJETIO GENERAL VI. OBJETIVOS ESPECIFICOS VII. AMBITOS DE APLICACIÓN VIII. POBLACION OBJETIVO IX. DEFINICION X. DIAGNOSTICO XI. MANEJO A NIVEL PRIMARIO XII. CRITERIOS DE DERIVACION A NIVEL SECUNDARIO XIII. CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA XIV. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN XV. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED XVI. BIBLIOGRAFÍA XVII. ANEXO		
ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Julio 2016	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016



**PROTOCOLO DE DERIVACION
EPILEPSIA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 3 de 8

Próxima revisión: 2018

I. COMISIÓN REVISORA SS:

- Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSS Coquimbo
- Encargada Referencia y Contra referencia, DSS Coquimbo
- Jefe Subdepto. APS, DSS Coquimbo

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: el documento que se desarrolla a continuación está determinado por un valor primario, definido por razones profesionales o éticas, sin influencia de un segundo interés. Es por esto, que se declara que no se usan incentivos de cualquier índole, dirigidos a los profesionales que elaboran, revisan y utilizan este protocolo. Así mismo no se utilizan marcas comerciales de productos farmacológicos.

III. INTRODUCCIÓN:

La epilepsia afecta aproximadamente a 50 millones de personas en el mundo. Es difícil obtener datos exactos de incidencia y prevalencia por la dificultad de hacer un diagnóstico correcto. En Chile los datos de prevalencia son de 17 a 10.8 por 1.000 habitantes y la incidencia de 114 por 100.000 habitantes por año. La epilepsia debe ser vista como un síntoma de una alteración neurológica y no solo como una enfermedad (GPC NICE 2004). Dentro de la Lista de Espera de Consultas nuevas de especialidad de Neurología, una patología que se deriva en gran porcentaje es la Epilepsia, que además mantiene un tiempo de espera prolongado.

IV. MAPA DE DERIVACIÓN EN RED:

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN		ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	UNIDAD DE DESTINO
PROVINCIA	COMUNA		
ELQUI	La Serena	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA	POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA
	Vicuña		
	La Higuera		
	Paihuano	HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO	
	Coquimbo		
	Andacollo		
LIMARI	Ovalle	HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE	POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA
	Monte patria		
	Combarbala		
	Punitaqui		
	Rio hurtado		
CHOAPA	Illapel	HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO	POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA
	Salamanca		
	Los Vilos		
	Canela		

V. OBJETIVO GENERAL:

Optimizar la pertinencia en la referencia, de pacientes con Epilepsia, desde los establecimientos de APS a los establecimientos de la especialidad de la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.

ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016
---	---	--

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención, de pacientes con diagnóstico de Epilepsia.
- Establecer criterios de derivación estandarizados hacia el nivel de especialidad de Epilepsia.

VII. AMBITOS DE APLICACIÓN:

- Médicos de Departamentos de Salud de la región
- Médicos EDF de hospitales de mediana y baja complejidad
- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario
- Hospitales de referencia.
- Coordinadores Técnicos de Departamentos de Salud Municipal

VIII. POBLACION OBJETIVO:

- Población beneficiaria de FONASA que accede a prestaciones de salud en el nivel primario de atención, con diagnóstico de Epilepsia.

IX. DEFINICIÓN:

EPILEPSIA:

La epilepsia se define como una alteración que afecta al Sistema Nervioso Central, específicamente la corteza cerebral y que se manifiesta clínicamente como eventos discontinuos denominados "crisis epilépticas".

Es la expresión clínica de una descarga neuronal excesiva y/o hipersincrónica que se manifiesta como una alteración súbita y transitoria del funcionamiento cerebral cuya característica va a depender de la región cerebral afectada, pudiéndose encontrar o no alteraciones de conciencia, motrices, sensoriales, autonómicas o psíquicas.

Afección de manifestación episódica, de diversa etiología caracterizada por la ocurrencia a lo menos de 2 crisis epilépticas. Se clasifica dentro de las enfermedades neurológicas crónicas y no transmisibles.

Las crisis epilépticas únicas o secundarias a una agresión cerebral aguda no constituyen una epilepsia.

El diagnóstico definitivo de las epilepsias debe realizarlo un neurólogo. Todo paciente que haya sufrido una primera crisis debe ser visto lo antes posible por un especialista en el manejo de las epilepsias, para asegurar un diagnóstico preciso y oportuno e inicio de un tratamiento adecuado a sus necesidades.

X. DIAGNOSTICO:

FUNDAMENTOS CLINICOS DE SOSPECHA:

- **Uno o más de eventos caracterizados:** por alteración de conciencia, caída, sacudidas violentas: sugiere **crisis tónico-clónica generalizada**.
- Una historia de eventos caracterizados por pérdida de conciencia breve, sin caída ni convulsiones. Sugiere

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo	Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016



Servicio de Salud
Coquimbo

Ministerio de
Salud

**PROTOCOLO DE DERIVACION
EPILEPSIA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1

Fecha : 2016

Página : 5 de 8

Próxima revisión: 2018

ausencias o crisis parciales complejas.

- Una historia de eventos caracterizados por alteración de conciencia con comportamiento automático: sugiere **crisis parciales complejas con automatismos.**
- Una historia de eventos dominados por movimientos anormales, involuntarios, con conciencia conservada, sugiere **crisis parcial simple de semiología motora.**
- Una historia de eventos caracterizados por un mismo tipo de síntoma neurológico anormal de duración breve (menos de 5 minutos): sugiere **crisis parcial simple.**

XI. MANEJO A NIVEL PRIMARIO

- El rol del médico de atención primaria es sospechar epilepsia cuando un paciente presenta síntomas o signos neurológicos paroxísticos, de duración breve.
- Anamnesis para descartar de condiciones no comiciales (patologías cardíacas, psiquiátricas por ejemplo).
- Médico general, exámenes sanguíneos de control básico (hemograma, perfil bioquímico, perfil tiroideo, lipídico).
- Electrocardiograma (si se dispone).
- Electroencefalograma (si se dispone).
- Solo puede ser necesario que el médico general asuma la responsabilidad del diagnóstico e inicio de tratamiento cuando:
 - Por razones geográficas sea imposible obtener consulta oportuna con el neurólogo.
 - En caso de eventos cuya semiología analizada rigurosamente corresponda indiscutiblemente a crisis generalizadas tónico-clónicas o a crisis parciales secundariamente generalizadas.
 - El rol del médico general en el diagnóstico consiste además en formular el diagnóstico positivo de los eventos que son susceptibles de confundirse con crisis de epilepsia y cuyo conocimiento forma parte de la formación médica general, estos son: síncope, lipotimia, crisis de pánico, descontrol de impulsos, escalofríos e hipoglicemia.

XII. CRITERIOS DE DERIVACION AL NIVEL SECUNDARIO.

- Paciente con dos crisis convulsivas de características similares, como sospecha de epilepsia.
- Derivar pacientes que tengan diagnóstico establecido y no hayan tenido control por especialista a lo menos 1 año.
- Paciente epiléptico en tratamiento, con crisis convulsivas; como probable epilepsia refractaria.
- Pacientes con criterios de epilepsia fármaco resistente.
- Paciente que habiendo alcanzado los niveles plasmáticos máximos tolerables de tratamiento en monoterapia, no controla crisis con fármacos de primera línea, o combinaciones de estos, segunda línea, y/o fármacos noveles.
- Paciente con mala adherencia al tratamiento.
- epilepsia en paciente con alcoholismo, cursando embarazo o mujer con epilepsia en plan de embarazo (los riesgos de producir efectos adversos en los hijos de madres con epilepsia en tratamiento, se reducen manteniendo a dosis mínima necesaria de medicación y recomendado a la madre la ingesta diaria de ácido fólico de 5 mg. antes de la concepción, esto significa cuando la paciente decide buscar el embarazo).
- Pacientes con ruralidad extrema que presente crisis.

ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016
---	---	--

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE DERIVACION EPILEPSIA SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	
	Edición : 1 Fecha : 2016 Página : 6 de 8 Próxima revisión: 2018	

- **TODOS LOS CRITERIOS DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN LA INTERCONSULTA.**

REQUISITOS DE DERIVACIÓN:

- Interconsulta completa contrareferencia.
- Paciente debe venir con familiar acompañante.
- Indicaciones de tratamiento actual. (si presenta).
- Exámenes: ECG, ELP, Hemograma, EEG previos, TAC previo (si los tiene).

CRITERIO DE EXCLUSIÓN.

El médico de atención primaria debe considerar algunos eventos paroxísticos que pueden ser confundidos con crisis epilépticas, de modo que pueda derivar al paciente al especialista apropiado. Ellos son los siguientes:

- Causales de compromiso de conciencia.
- Sincope (no cardíogenico o cardiogénico)
- Accidentes isquémico transitorios.
- Hipoglucemia
- Crisis de pánico

Causales de movimientos anormales:

- Trastorno del movimiento en sueño o en vigilia
- Drop-attack y cataplexia.
- Temblor.
- Coreoatetosis o distonía paroxística.
- Tics.
- Vértigo paroxístico.

PRIORIZACIÓN

Urgencias: A Unidad de Emergencias

Paciente en status convulsivo

Definición operacional: crisis convulsiva tónico-clónica generalizada que dura más de 5 minutos, o 2 o más crisis convulsivas sin completa recuperación de conciencia entre ellas.

Alta: de 0 a 29 días.

Debut de crisis tónico clónico generalizadas o crisis parciales con o sin generalización secundaria.

Moderada: de 30 a 90 días

Sospecha de crisis cicolónicas o de ausencias.

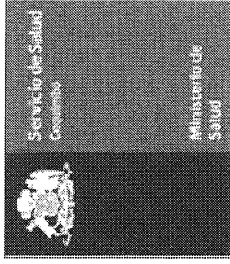
Baja: mayor a 90 días

Control anual por especialista, de pacientes con epilepsias ya controladas.

XIII. CRITERIOS DE CONTRAREFERENCIA:

- Remisión de la patología por la cual fue referido.
- Descarte de la sospecha de epilepsia.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo	Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016



**PROTOCOLO DE DERIVACION
EPILEPSIA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 7 de 8
Próxima revisión: 2018

- Estar en condiciones de mantener tratamiento y ser controlado en APS hasta reevaluación anual por especialista usando medicamentos de primera y segunda línea.

Los pacientes dados de alta o con indicación de controles en la especialidad, serán contra referidos a su establecimiento de origen, indicando plan de cuidados a seguir.

Los registros de la atención médica por especialista, estarán disponibles en sistema SIDRA. En caso de uso de ficha física, la sugerencia es utilizar el formato SIC el cual debe contener como mínimo y con letra legible para su evaluación:

- Diagnóstico
- Tratamiento médico realizado. En caso de haber estado hospitalizado, se enviará copia de epicrisis.
- Indicaciones de seguimiento en la APS
- Motivos de reevaluación por especialidad.

La contrarreferencia será enviada a APS, a través del encargado de SOME u otro definido.

XIV. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

La evaluación de la implementación de este protocolo, será responsabilidad del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Coquimbo, a través de la aplicación de una pauta de cotejo elaborada para estos efectos a una muestra de SIC seleccionadas desde Repositorio Nacional de Lista de Espera.

La frecuencia de esta evaluación será en cada corte de compromisos de gestión.

a) Indicadores de resultados:

N° de SIC seleccionadas generadas en el establecimiento a la especialidad por Epilepsia con aplicación de protocolo /N° de SIC seleccionadas generadas en el establecimiento a la especialidad por Epilepsia

XV. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

- Publicación en página WEB de SS Coquimbo Revisión sistemática con Médicos de APS.
- Se utilizarán reuniones con los médicos triadores de APS que forman parte del Comité Gestión demanda de cada comuna, esto con el fin de que participen en la implementación de estos protocolos, así como también permitan una mejor difusión de estos.
- Jornada de actualización con médicos de APS: Capacitación a realizar una vez aprobados los protocolos, con el fin de difundir y presentar el protocolo a los médicos y profesionales de apoyo de la APS.

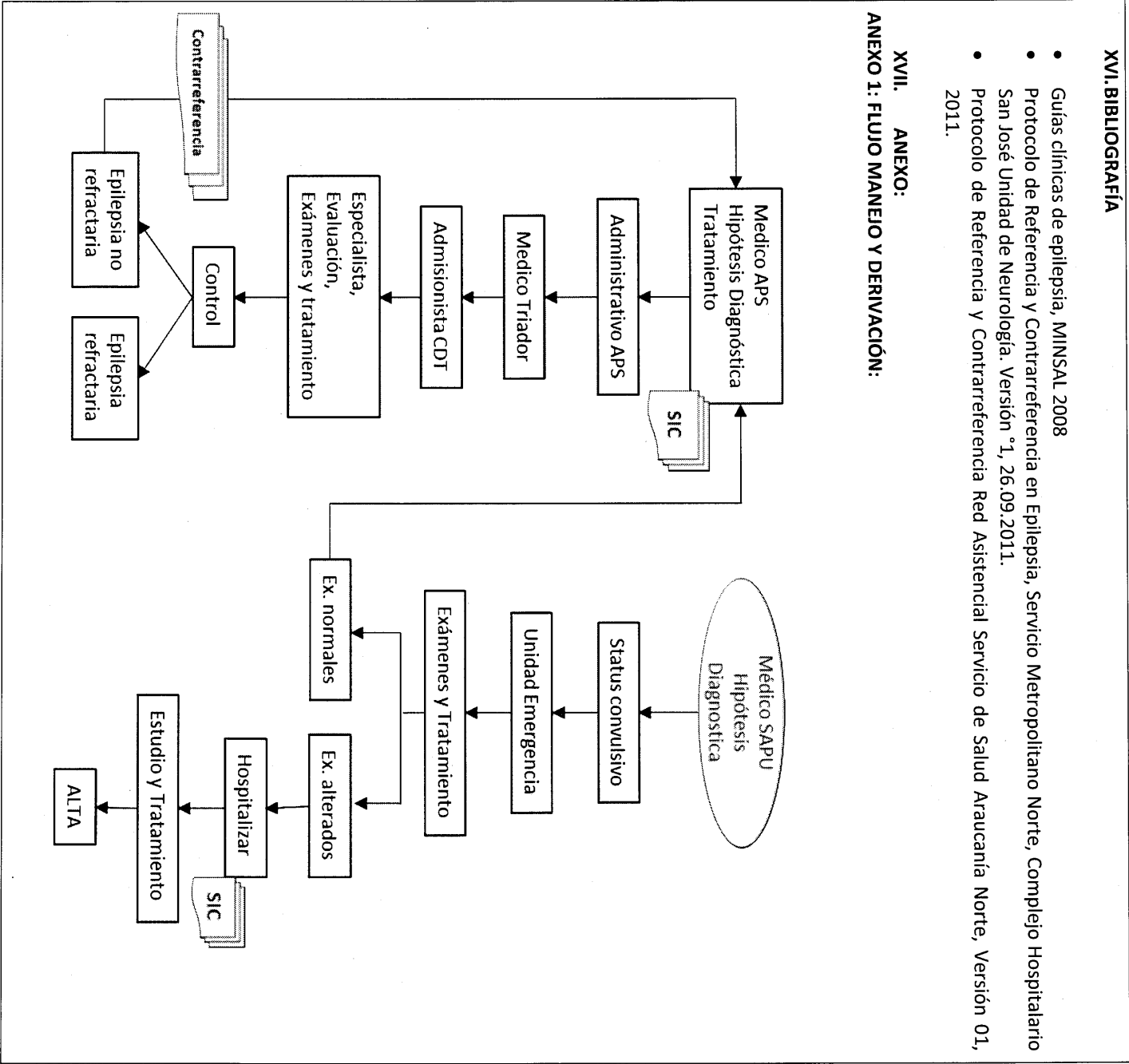
ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016
---	---	--

XVI. BIBLIOGRAFÍA

- Guías clínicas de epilepsia, MINSAL 2008
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia en Epilepsia, Servicio Metropolitano Norte, Complejo Hospitalario San José Unidad de Neurología. Versión *1, 26.09.2011.
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Red Asistencial Servicio de Salud Araucanía Norte, Versión 01, 2011.

XVII. ANEXO:

ANEXO 1: FLUJO MANEJO Y DERIVACIÓN:



ELABORADO POR:

E.U. Mary Cea Rodríguez
 Enc. Referencia y Contra referencia
 Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Julio 2016

REVISADO POR:

Comisión Servicio de Neurología
 Hospital San Juan de Dios La Serena
 Hospital San Pablo Coquimbo
 Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:

Dra. Luz Marina Urzúa Araya
 Subdirectora Gestión Asistencial
 Dirección de Salud Coquimbo

Fecha: Agosto 2016