



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HOSPITALARIA
OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE /
DRA. VOG/DR.LFC/EU.LCS/MAT.CMG/MAT.PSG/debv
Nº 122 15.06.2015

ORDINARIO Nº 1128

ANT.: No Hay.

MAT.: Envía "Protocolo Manejo de Patología
Tendinitis de Miembro Superior".

SAN FELIPE,

16 JUN 2015

DE : DRA. VILMA OLAVE GARRIDO
DIRECTORA (T.P) SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

A : DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

A través del presente, tengo a bien remitir a Ud., "Protocolo Manejo de Patología Tendinitis de Miembro Superior". En este contexto, agradeceré dar amplia difusión y velar por su cumplimiento.

Saluda atentamente a Ud.

"Por orden del Director (T.P.) del Servicio de Salud"



DR. LUIS FONCEA CALDERÓN
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:

- Directora Hospital San Camilo San Felipe
- Director Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Directora CESFAM San Felipe El Real
- Directora CESFAM Cordillera Andina
- Directora CESFAM Llay- Llay
- Directora Depto. de Salud I. Municipalidad de San Felipe
- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra
- Directora CESFAM Curimón
- Directora CESFAM Santa María
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores
- Directora CESFAM Panquehue
- Directora CESFAM Eduardo Raggio L.
- Directora CESFAM Centenario
- Director CESFAM Rinconada
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda
- Directora CESFAM San Esteban

c.c:

- Subdirección de Gestión Asistencial DSSA
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud DSSA
- Depto. Gestión Hospitalaria DSSA
- Unidad de Planificación y Articulación Hospitalaria
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente – Mat. Paola Sazo G.
- Archivo Of. Partes

c.c: Subdirección Médica
c.c: Subdirección Médica
c.c: Jefe de Traumatología

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA043 Edición : 01 Fecha : 20 Marzo 2015 Página 1 de 12 Vigencia: 2015 - 2018
--	--	--

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR

Elaborado	Revisado	Aprobado
Dra. Mariela Quiróz O. Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua. Participan en la elaboración: Dra. Jimena Esteffan. Dra. Ninfa Neira. Dra. Aylin Acevedo. Dr. Juan Werlinger Dr. Ángelo Rodríguez	Dr. Marcelo Acevedo J. Médico Traumatólogo Hospital San Juan de Dios, Los Andes. Mat. Paola Sazo G. Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.	Dr. Luis Foncea C. Médico Cardiólogo Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.
Fecha: 16 de Diciembre 2014	Fecha: 18 de Marzo 2015	Fecha: 20 de Marzo 2015

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 2 de 12
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR		

1. Objetivo

Definir el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación oportuna de hombro doloroso y epicondilitis.

2. Alcance

El presente protocolo es de aplicación para los Centros de Salud Familiar, Consultorios de especialidades, policlínico de Traumatología y Red de rehabilitación del Servicio de Salud Aconcagua.

Se enmarca en Pacientes de 15 o más años, con la sospecha diagnóstica de hombro doloroso y epicondilitis.

3. Asignación de responsabilidades

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.

Médicos de Atención primaria y profesionales de Centros de Rehabilitación, del Servicio de Salud Aconcagua, serán responsables de la aplicación del presente protocolo.

Médicos Especialistas Traumatólogos, de Hospital de mayor complejidad, serán responsables de la aplicación del protocolo en relación a la medición de pertinencia en las derivaciones y contrarreferir a los pacientes de acuerdo a procedimiento definido.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

4. Desarrollo

4.1 Síndrome de Hombro Doloroso

4.1.1 Descripción

El dolor de hombro es responsable de aproximadamente el 16% de todas las quejas de tipo musculoesqueléticas, con una incidencia de aproximadamente 15 episodios nuevos por 1.000 pacientes evaluados en la atención primaria.

El 70% de la población tendrá alguna vez dolor en el hombro, con una recurrencia estimada de hasta 40-50% en un seguimiento a 12 meses.

El dolor en el hombro no es un diagnóstico específico, por esta razón es considerado como síndrome ya que su etiología es diversa y se clasifica de acuerdo a la localización de la lesión en: Periarticular (las más frecuentes), Articulares, Patología ósea y Extrínsecas.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 3 de 12
		Vigencia: 2015-2018
		PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR

4.1.2 Cuadro Clínico y Diagnóstico

Ante un paciente con hombro doloroso debemos distinguir inicialmente las causas relacionadas propiamente con la articulación (las más frecuentes) de otras patologías que producen dolor referido a esa zona (extrínsecas).

Tabla 1. Causas Hombro Doloroso

1. Causas Periarticulares	• Tendinitis del manguito de los rotadores: Supraespinoso, infraespinoso y redondo menor, suponen el 70% de las causas de hombro doloroso. • Tendinitis calcificante. • Rotura del tendón del manguito de los rotadores: Puede ser parcial o total. • Tendinitis bicipital. • Rotura del tendón largo del bíceps. • Bursitis subacromiodeltoidea.
2. Causas Articulares	• Capsulitis adhesiva (hombro congelado) • Artritis acromioclavicular. • Artritis inflamatoria: artritis reumatoide, espondiloartropatías, conectivopatías. • Artritis séptica. • Artritis microcristalina: gota, condrocalcinosis, hombro de Milwaukee. • Hemartrosis. • Artrosis. • Luxación, subluxación.
3. Patología Ósea:	• Enfermedad de Paget. • Neoplasias (mieloma, metástasis). • Osteomielitis. • Traumatismos. • Necrosis ósea avascular.

Historia clínica

Es importante recoger los antecedentes del sexo, edad, ocupación, actividades recreativas, semiología del dolor, comorbilidad, consumo de medicamentos y drogas, antecedentes traumáticos, con el fin de orientar la etiología del dolor.

Examen Físico:

No debe dirigirse únicamente a la exploración específica de la articulación del hombro, sino incluir todas aquellas exploraciones que puedan ser adecuadas para el correcto diagnóstico etiológico.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 4 de 12
		Vigencia: 2015-2018
		PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR

Tabla 2 Maniobras especiales para el diagnóstico

Zona de exploración	Maniobra		Sen	Esp
Espacio Subacromial	Arco doloroso: Realiza abducción activa del brazo. El dolor aparece a los 60-90° y desaparece después de 120°.		33-74%	81%
	M. de Neer: El explorador bloquea el movimiento de la escápula mientras se realiza un movimiento pasivo del hombro en abducción, flexión y rotación interna.		68-89%	30-69%
	M. de Hawkins-Kenedy: El brazo y el codo en flexión de 90° y se desciende el antebrazo para provocar una rotación interna del hombro.		72-92%	24-66%
	M. de Yocum: El paciente coloca la mano del lado explorado sobre el hombro contralateral y se eleva activamente el codo contra la resistencia de la mano del explorador sin elevar el hombro.		23-79%	40-82%
T. Supraespinoso	M. de Jobe: Brazo en abducción de 90°, 30° de flexión anterior y en rotación interna con el pulgar hacia abajo. El explorador empuja el brazo hacia abajo mientras el paciente intenta mantener la exploración inicial. Si se provoca dolor puede ser signo de tendinopatía, pero si no hay fuerza para mantener la posición puede indicar rotura del tendón.		41-89%	50-98%
T. Infraespinoso	Rotación externa contra resistencia: Se realiza una rotación externa contra resistencia tras colocar el paciente el brazo pegado al cuerpo con el codo flexionado a 90° y el antebrazo en rotación neutra		42-96%	54-98%

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA043

Edición: 01

Fecha: 20 Marzo 2015

Página 5 de 12

Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR

T.Subescapular	Signo de Napoleón: Se coloca el codo en un plano anterior a la escápula y se evalúa la capacidad de mantener la mano sobre el abdomen. Si existe diferencia con el brazo no afectado, puede indicar rotura o debilidad del subescapular.		25%	98%
	M. de Gerber: El paciente realiza una rotación interna del hombro y coloca la palma de la mano hacia fuera. El explorador fuerza la rotación interna y suelta la mano. Si el subescapular está afectado la mano golpeará en la región dorsolumbar.		17-92%	60-98%
T. Porción larga del biceps	M. de Speed: El paciente coloca el brazo en flexión anterior con el hombro en rotación externa y el codo en extensión completa y la palma de la mano hacia arriba. El explorador se opone a la antepulsión. La presencia de dolor o debilidad indica tendinopatía.		40-80%	35-97%
	M. de Yergason: El explorador bloquea el movimiento del hombro. El paciente mantiene el codo pegado al tronco en flexión de 80° y realiza una supinación contra resistencia.		32%	87%
	Signo de Popeye: El músculo se desplaza hacia el codo cuando se realiza una flexión del codo contra resistencia		No evaluado	No evaluado
Articulación acromioclavicular	Test de O'Brien: Se realiza una flexión del hombro, aducción horizontal y rotación interna. Es positiva si se desencadena dolor en la articulación		16-95%	90-95%
	Compresión activa de la articulación		96%	10%

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 6 de 12
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR		

NOTA: Regla clínica, Si un paciente tiene debilidad del supraespinoso (elevar el brazo contra resistencia con el pulgar apuntando al suelo), más debilidad a la rotación externa, más un test de Neer +, la probabilidad de una rotura es del 98%. Si tiene 2 de estos signos y > 60 años, la probabilidad de rotura sigue siendo de 98%. Si no tiene ninguno de estos signos, la probabilidad de rotura es sólo de un 5%.

Es importante descartar signos y síntomas de alarma:

- Dolor no relacionado con la movilidad o posición del hombro.
- Dolor difícil de localizar por el paciente.
- Presencia de masa o tumor.
- Presencia de hinchazón, calor, enrojecimiento y sensibilidad.
- Patrón neurológico, con dolor irradiado desde cuello a segmentos más distales del miembro superior y déficit sensitivos.
- Agravado por las posiciones del cuello más que del hombro.
- Síntomas constitucionales.
- Síntomas respiratorios o abdominales
- Antecedentes personales de enfermedades inflamatorias, metabólicas y endocrinas.

4.2 Epicondilitis

4.2.1 Descripción

Dolor localizado en el epicóndilo que se inicia de forma insidiosa y progresiva, aumenta con el ritmo de las actividades físicas, con la extensión activa de la muñeca, por su flexión pasiva y con extensión de los dedos. Puede aparecer dolor en reposo con paresia antiálgica por inhibición refleja y signos de rigidez matinal. Suele ser unilateral y tiene un curso clínico autolimitado con evolución cíclica.

4.2.2 Cuadro Clínico y Diagnóstico

Está presente el signo de Cozen que se explora indicando al paciente que haga fuerza para extender dorsalmente la mano, oponiéndose el médico con su mano provocando dolor en el epicóndilo.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 7 de 12
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR		

Imagen 1: Signo de Cozen



Diagnóstico diferencial:

- Patología intraarticular del codo: Osteocondritis disecante de la articulación radio humeral, Fragmento óseo intraarticular, Lesión ligamento colateral ulnar, Causas extrínsecas (disfunción cervical, compresión nerviosa), desbalance muscular.
- Neuropatías por atrapamiento.
- Pellizcamiento posteromedial del olécranon en la fosa olecraneana: Neuropatía por atrapamiento del nervio mediano presentándose dolor, osteofitos y cuerpos libres intraarticulares.
- Neuropatía por atrapamiento del nervio radial (síntomas por más de 6 meses a pesar del tratamiento)
- Neuropatía del cutáneo antebraquial lateral
Hiperalgnesia secundaria.

4.3 Manejo en Atención Primaria de Salud (APS):

Manejo general y específico según diagnóstico en APS:

- Corregir condiciones biomecánicas que la producen: Laboral y deportiva.
- AINES orales y tópicos
- Ortesis según patología:
 - Epicondilitis: Uso de Brace (órtesis no articular, no elástica para el antebrazo proximal) (Anexo 1)
 - Tendinitis de hombro: Inmovilización con cabestrillo (Anexo 2)
- Ejercicios para conservar movilidad de la articulación hombro (Anexo 3)

4.3.1 Tratamiento Farmacológico

La recomendación de analgésicos y Antiinflamatorios, dependerá de características del dolor y las comorbilidades del paciente. Dentro de los medicamentos disponibles en atención primaria se encuentra Paracetamol, Diclofenaco, Ibuprofeno, Celecoxib, Tramadol.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 8 de 12
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR		

4.3.2 Exámenes de Laboratorio e Imagenología:

La confirmación diagnóstica es clínica, los exámenes se reservan para descartar diagnóstico diferencial y ante la presencia de refractariedad a tratamiento conservador. Los exámenes de imagenología disponibles en APS son Radiografía de Hombro y Radiografía de Codo.

4.4 Criterios de derivación a especialidad

Duda diagnóstica que requiere exámenes no disponibles en APS: Ecografía, Tomografía Axial Computarizada (TAC) y persistencia de síntomas luego de 6 semanas de tratamiento en APS.

Los requisitos para la derivación, son la interconsulta con los datos solicitados en cada escenario, Informe completo de tratamientos indicados y su tiempo de utilización. La Especialidad a derivar es Traumatología de Hospital San Juan de Dios de Los Andes.

4.5 Contrarreferencia:

El paciente permanecerá en especialidad hasta que se realice tratamiento en nivel de especialidad, la contrarreferencia a Atención Primaria será una vez que la persona se encuentre en tratamiento con medicamentos disponibles en la atención primaria. Según los requisitos establecidos por el protocolo de Contrarreferencia del Servicio de Salud Aconcagua.

5. Registro de Información

No Aplica

6. Indicadores

Título	Pertinencia de derivación a traumatología por diagnóstico de tendinitis de miembro superior.
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento del protocolo de derivación por diagnóstico de tendinitis de miembro superior del Servicio de Salud Aconcagua.
Dominio	Proceso
Numerador	Total de interconsultas por tendinitis de miembro superior revisadas que cumplen el 100% de la pauta de cotejo. X 100
Denominador	Total de interconsultas por tendinitis de miembro superior con pauta de cotejo aplicada, revisadas en el periodo,.
Fuente de datos	Numerador: Sistema de registro electrónico de interconsulta o registros manuales, pautas de cotejo que cumplen al 100%. Denominador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales con pautas de cotejo aplicada.
Muestreo recomendado	Muestra aleatoria del total de derivaciones por tendinitis de

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 9 de 12
		Vigencia: 2015-2018
		PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR

		miembro superior, realizadas en el semestre, por centros de atención primaria, considerando $\pm 10\%$ de rango de error y un 50% de porcentaje de cumplimiento esperado.
Periodicidad		Semestral
Umbrales/Criterios de interpretación de resultados	de de	$\geq 90\%$
Áreas de aplicación		CESFAM que realizan derivaciones a Traumatología por patología tendinitis de miembro superior.
Responsables		Sub. Dirección Médica CESFAM.
Anexos		Pauta de Cotejo (Anexo 4)
Referencias bibliográficas		N/A

7. Normas y Referencias

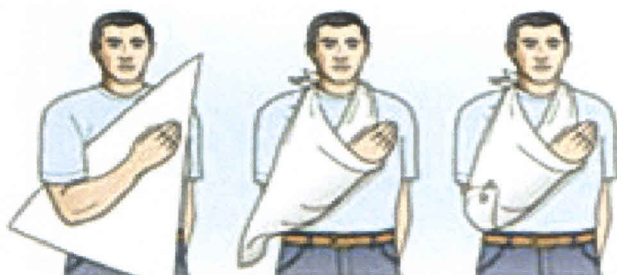
- Revista. chilena. Dr. Nicolás Barticevic. Residente Medicina Familiar Universidad Católica. Enfrentamiento del hombro doloroso. <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/213.html>.
- Guía Clínica de Hombro Doloroso revisión 1707/2011. Fisterra.com. <http://www.fisterra.com>.
- Revisión Maniobras exploratorias del hombro doloroso Lucía Silva Fernández , Teresa Otón Sánchez, Mónica Fernández Castro y José Luis Andréu Sánchez. Seminario Fundación Española Reumatología.2010;11(3):115–121
- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Hombro doloroso en Primer Nivel de Atención México: Secretaría de Salud; 2008
- Johnson g., Cadwallader K., Scheffel S., Epperly t. Treatment of Lateral Epicondylitis. Am Fam Physician 2007;76:843- 48, 849-50; 853.
- Miranda AL., Llanos N., Torres C., Montenegro C. Jiménez C. Revisión de epicondilitis: clínica, estudio y propuesta de protocolo de tratamiento. Rev Hosp Clin Univ Chile 2010; 21: 337 – 47

8. Anexos

Anexo 1, Banda de Epicondilitis (brace)

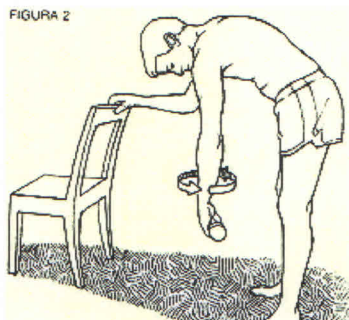


Anexo 2 Inmovilización de Hombro



Anexo 3: Ejercicio Movilidad de Hombro

FIGURA 2



Anexo N° 4:

Pauta de Cotejo	Si	No
Cumple con medidas no farmacológicas		
Radiografía de articulación comprometida		
Cumple uno o más criterios de referencia.		
Deriva a Traumatología		

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 11 de 12
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR		

9. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe de Traumatología, Hospital San Juan de Dios, Los Andes

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Director CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA043
		Edición: 01
		Fecha: 20 Marzo 2015
		Página 12 de 12
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TENDINITIS DE MIEMBRO SUPERIOR		

10 Revisión

Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Aprobación de Protocolo		20 Marzo 2015