PROTOCOLO DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR

ÁREA INTEGRADA

DE TALAVERA DE LA REINA

Versión: 28.10.2022

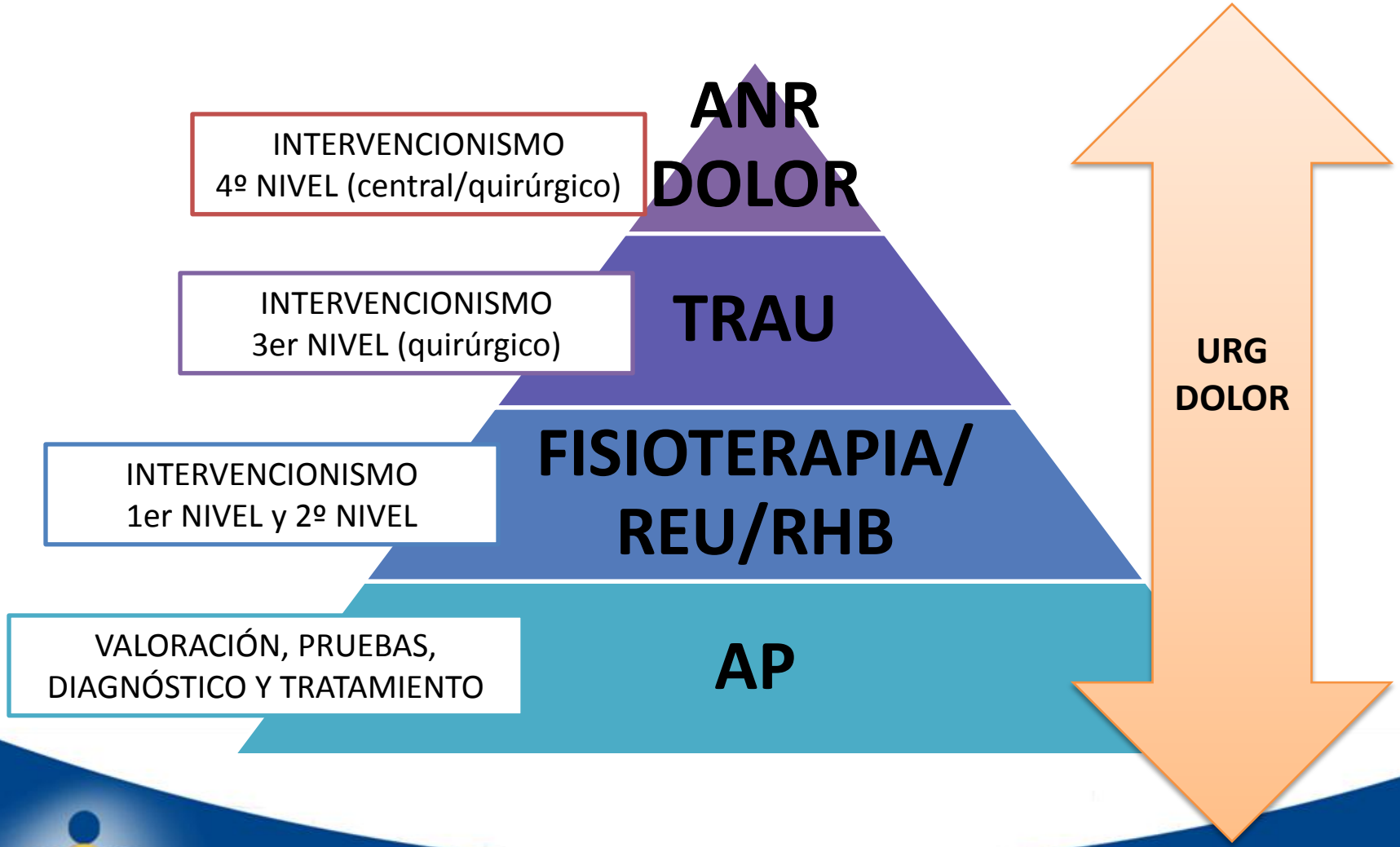
AUTORES

- **Fernández Crespo, Susana:** Subdirectora Enfermería GAI Talavera
- **García Durán, Sandra:** Coordinadora de Fisioterapia de Atención Primaria
- **Gil Granados, Ana Carmen:** Coordinadora Centro de Salud Río Tajo. Médico especialista en MFYC
- **González Polo, Francisco Javier:** Coordinador de Reumatología. FEA Reumatología
- **Hernando Mayor, Ana Mª:** Jefa de Servicio de Rehabilitación. FEA Medicina Física y Rehabilitación
- **Labrador García, Mª Salobrar:** Coordinadora en funciones Centro de Salud Algodonera. Médico especialista en MFYC
- **Loarte Pérez, Isabel:** Responsable de Fisioterapia hospitalaria
- **López Arteaga, Mª Teresa:** Directora Médico GAI Talavera
- **Magaña Loarte, José Enrique:** Coordinador Centro de Salud La Estación. Médico especialista en MFYC
- **Merino Segovia, Rocío:** Subdirectora Médico GAI Talavera
- **Montes Vergara , Carlos:** Jefe de Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología. FEA Traumatología
- **Ortiz Muñoz, Elena**: Jefa de Servicio de Urgencias. Médico especialista en MFYC
- **Rodríguez Pinto, Yoselvi Alexandra:** Coordinadora de Unidad de Dolor del SART. FEA Anestesia y Reanimación.
- **Santamaría Rodríguez, Teresa:** Coordinadora Centro de Salud Talavera Centro. Médico especialista en MFYC

OBJETIVOS

- Conocer la **cartera de servicios** del área
- Adquirir máximo **techo competencial** (de todas las categorías profesionales)
- **Derivar** de forma **eficiente**
- **Evitar yatrogenia**
- **Intentar resolver** (en la medida de lo posible) las demandas de los pacientes con el menor número de actos clínicos

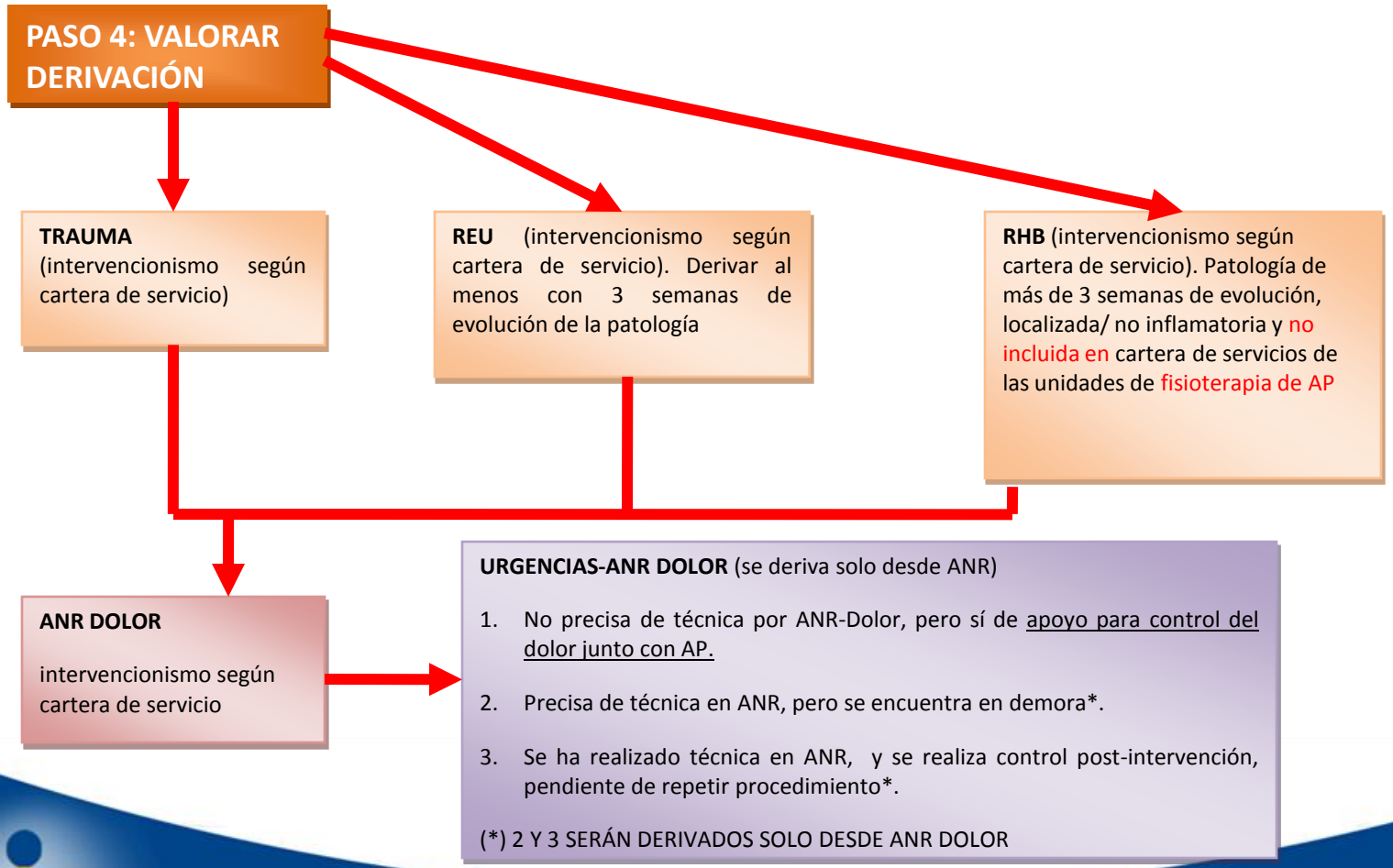
ESCALA DE INTERVENCIÓN



ESCALA DE TRATAMIENTO

PASO 1: TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO •Ejercicio •terapia física •higiene del sueño •terapia conductual (modificación de malos hábitos) •control dietético	Control por **Enfermería y Fisioterapia de Atención Primaria**
PASO 2: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON ANALGÉSICOS	•Control por **Enfermería y Fisioterapia de Atención Primaria**. •Revisar eficacia farmacológica por **MAP** cada 3 meses en caso de osteoartritis (rodilla, cadera). •Se recomienda uso de AINEs a menos dosis y con más frecuencia de dosificación diaria.
PASO 3: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO •AINES •inhibidores COX-2 •Acetaminofen •Metamizol •agentes tópicos: capsaicina, lidocaína	•Control por **Enfermería y Fisioterapia de Atención Primaria**. •Revisar eficacia farmacológica por **MAP** cada 3 meses. •Ibuprofeno 400-800mg 3veces/día o naproxeno 250-500mg cada 12h. •**SE DESACONSEJA EL USO DE OPOIODES**: en caso de uso se recomienda Tramadol a dosis equivalentes de morfina menores de 15mg durante menos de 8 semanas.

ESCALA DE TRATAMIENTO



PRUEBAS RADIOLÓGICAS: RMN

DOLOR **LUMBAR** DE **MÁS DE 12 SEMANAS** DE DURACIÓN,

+

CON CLÍNICA NEUROLÓGICA (déficit motor, sensitivo y/o incontinencia esfinteriana),

+

QUE **NO** **HAYA RESPONDIDO A TRATAMIENTO** HABITUAL (analgésicos, antiinflamatorios y/o miorrelajantes y,

+

que **no** **tenga realizada en los 2 últimos años RMN en la misma localización por el mismo episodio actual.**

PRUEBAS RADIOLÓGICAS: RMN

CERVICALGIA con signos de radiculopatía

+

que **NO HAYA RESPONDIDO A TRATAMIENTO** HABITUAL (analgésicos, antiinflamatorios y/o miorrelajantes)

✓**DORSALGIA PERSISTENTE** de **>12 semanas de duración** + **QUE NO HAYA RESPONDIDO A TRATAMIENTO HABITUAL** (analgésicos, antiinflamatorios y/o miorrelajantes y que **no tenga realizada en los 2 últimos años RMN en la misma localización por el mismo episodio actual.**

✓**DORSALGIA PERSISTENTE** + síntomas piramidales.

✓**DORSALGIA EN CONTEXTO CLÍNICO** evocador de una patología inflamatoria, tumoral, infecciosa o un traumatismo reciente.

PRUEBAS RADIOLÓGICAS: RMN

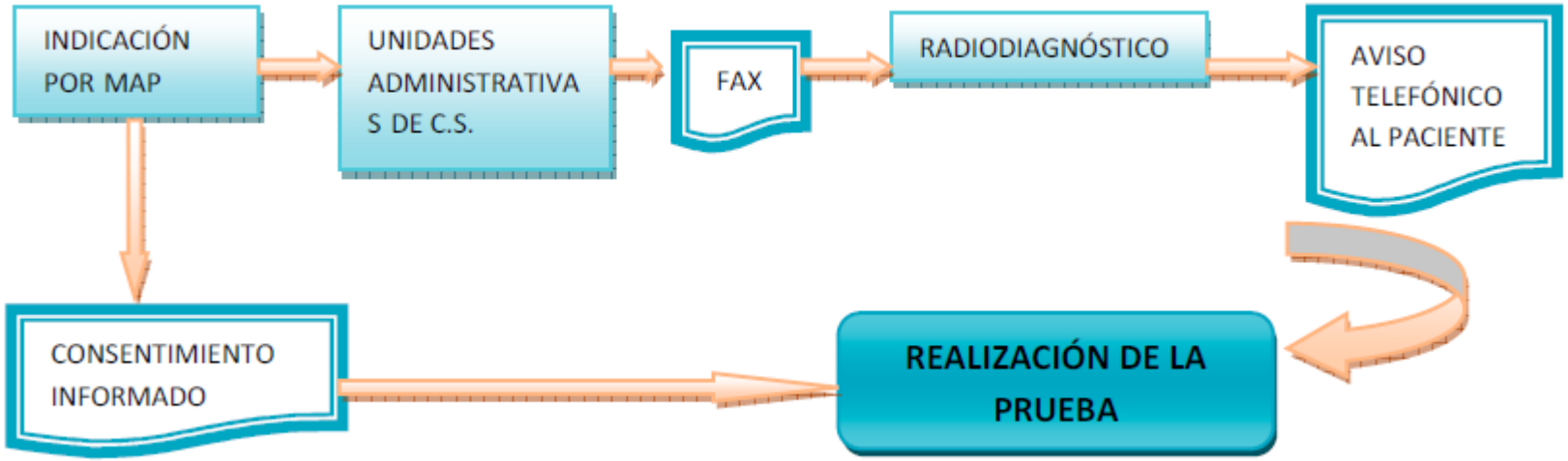
RODILLA

- ✓**LESIÓN MENISCAL**
- ✓**VALORACIÓN QUIRÚRGICA**(criterios inclusión por edad)
- ✓**CONDROPATÍA**
- ✓**LESIÓN AGUDA DELIGAMENTOS CRUZADOS O LATERALES**
- ✓**SOSPECHA DE LESIÓN CONDRAL O SINOVIAL**

HOMBRO

- ✓**LESIÓN AGUDA DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES**
- ✓**LESIÓN SUSCEPTIBLE DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**
- ✓**LESIÓN DE RODETE O GLENOIDES**

PRUEBAS RADIOLÓGICAS: RMN



SOLICITUD DE LA PRUEBA:

Deberá solicitarse a través de **Turriano** en solicitud de prueba radiológica en RMN.

En dicha petición deberá incluirse:

- tiempo de evolución
- localización del dolor
- intensidad del dolor
- antecedente traumático o no
- tratamiento prescrito

PRUEBAS RADIOLÓGICAS: RMN

•Se enviará desde las unidades administrativas de cada centro de salud al Servicio de Radiodiagnóstico, al **nºde Fax: 925824453**, de la misma manera que se procede con las peticiones de TC craneal en la actualidad, o a la **dirección de correo**: secretaria.radiologia.gaita@sescam.jccm.es

•**El Servicio de Radiodiagnóstico se encargará de avisar al paciente telefónicamente,** indicándole cómo, cuándo y dónde acudir a la realización de la prueba.

¡NOTA!: Queda a criterios del Servicio de Radiología, la ampliación del estudio radiológico si así se requiriese.

¡NOTA!: en caso de la no cumplimentación correcta de la petición, ésta será devuelta a su prescriptor.

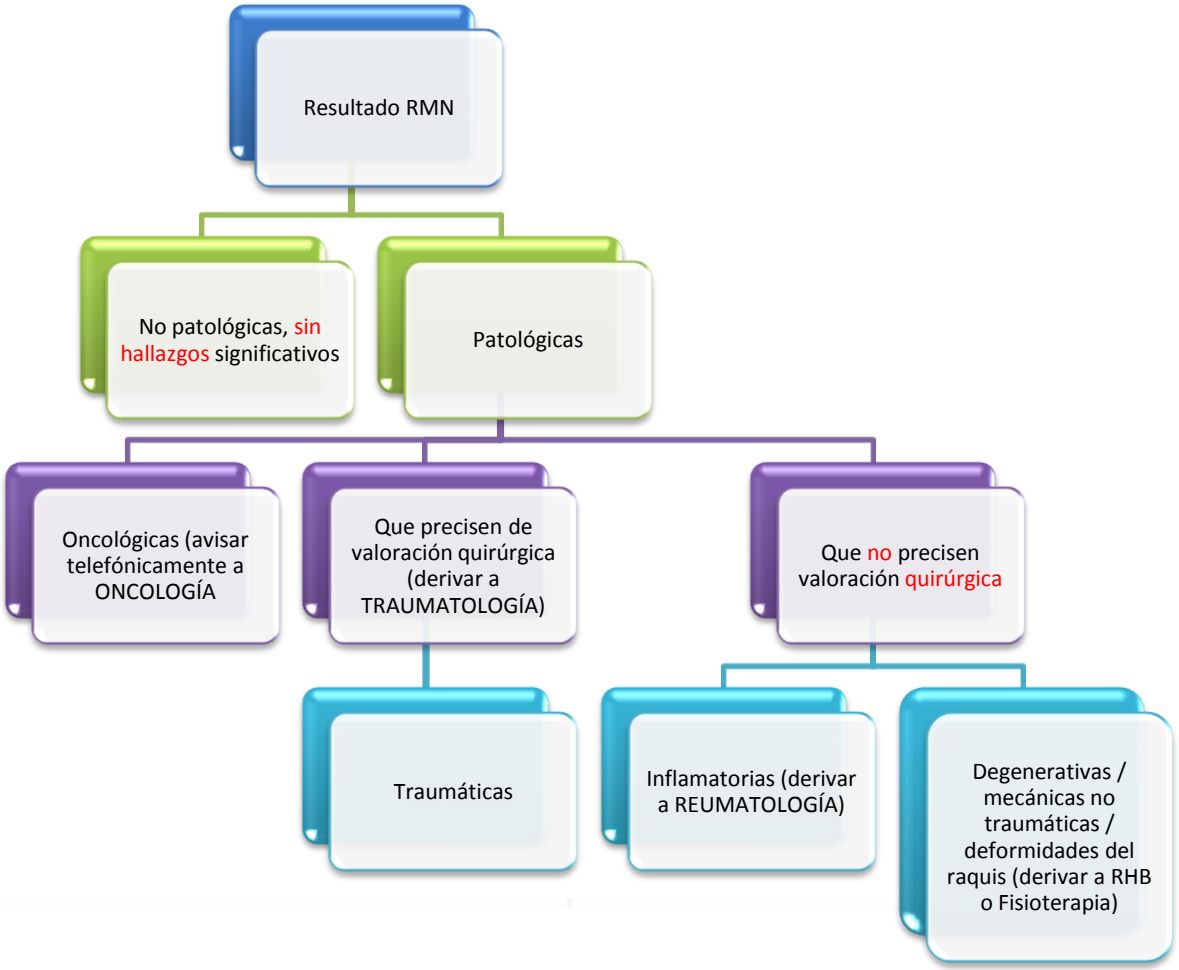
•El resultado informado será visualizado a través de **Ykonos** en un periodo aproximado de 15 días tras la realización de la prueba.

•El informe y la imagen del resultado será valorado por el médico prescriptor y, en función de la misma, el paciente será derivado a la especialidad correspondiente si procede.

PRUEBAS RADIOLÓGICAS: RMN

NO INDICADO	CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS	CONTRAINDICACIONES RELATIVAS
•En dolor agudo no complicado. •Cuando exista en los últimos dos años RMN por episodio asociado a las mismas características actuales.	•Marcapasos cardiacos Y DAI no compatibles con Resonancia. Electrodos cardiacos o cerebrales. •Dispositivos electrónicos implantados (neuroestimuladores, bombas de infusión, prótesis de oídos). •Objetos metálicos en el ojo (bien por operaciones o accidentes, virutas o fragmentos metálicos). •Fragmentos metálicos (placas, tornillos, metralla, etc).	•Clips vasculares (aneurismas). •Stent, filtros intravasculares, válvulas cardiacas artificiales. •Prótesis (pene, articulaciones). •Marcapasos y DAIs compatibles con resonancia.

PRUEBAS RADIOLÓGICAS: RMN



	Fisioterapia AP	REU	RHB	TRAU
AXIAL	- CERVICALGIA Subaguda o Crónica de perfil mecánico no traumática - CERVICOBRAQUIALGIA si ya está **diagnosticada** - DORSALGIA de perfil mecánico no traumática - LUMBALGIA Subaguda o Crónica de perfil mecánico no traumática - LUMBOCIATALGIA. CIATALGIA. SINDROME PIRAMIDAL si ya están **diagnosticados** - DEFORMIDADES DEL RAQUIS: ESCOLIOSIS, CIFOSIS **del adulto.**	- CERVICALGIA subaguda o crónica con algún signo de alarma. - DORSALGIA subaguda o crónica con algún signo de alarma. - LUMBALGIA subagudas o crónicas con algún signo de alarma, o en varón joven de más de 4 semanas de evolución. - DOLOR GLÚTEO o LUMBOGLÚTEO subagudo o crónico de ritmo inflamatorio.	**CERBICOBRAQUIALGIA** NO DIAGNOSTICADA **LUMBOCIATALGIA. CIATALGIA. SD. PIRAMIDAL** NO DIAGNOSTICADOS •Presencia o antecedentes familiares de EII •Psoriasis cutánea o ungueal, uveítis. •Fiebre asociada o Sd. Constitucional	
PERIFÉRICA	- ARTRALGIAS LOCALIZADAS NO TRAUMATICAS NI DE PERFIL INFLAMATORIO -MONO/OLIGOARTRITIS crónica -POLIARTRITIS crónica- SÍNDROMES DE HOMBRO SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO PREVIO(si a la exploración **si pasa de 90º de flexión y abducción)** - OTRAS TENDINO_ENTESOPATÍAS **(**Más Prevalentes) - EpicondilitisTrocanteritis - Tendinitis De D'quervain - Tendinopatía Rotuliana - Tendinopatía Anserina - Tendinopatía Aquílea	- MONO/OLIGOARTRITIS aguda - POLIARTRITIS aguda - POLIARTRALGIAS de ritmo inflamatorio. - Sd POLIMIALGICO: - Dolor en cinturas con o sin afectación sistémica. - Dolor proximal + edema de manos. - Dolor proximal + elevación de RFA. - ARTROSIS con signos de mala evolución: - Derrame sinovial o sinovitis. - Artrosis inflamatoria de manos.	- SÍNDROMES DE HOMBRO SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO PREVIO(si a la exploración no pasa de 90º de flexión y abducción) - Síndrome Subacromial - Tendinopatías - Capsulitis Adhesiva - Calcificaciones - Rotura Parcial M. Rotador - INTERVENCIONISMO EN RHB: sd. doloroso de hombro y tendinoentesopatías sin respuesta al tratamiento en fisioterapia de AP, para valoración de técnicas.	
OSTEOPOROSIS/ METABÓLICAS		- Fractura o sospecha de fractura por fragilidad. - Incremento del riesgo de fractura. - Sospecha de osteoporosis secundaria. - Valoración de pacientes con riesgo de fractura.		
INFLAMATORIAS		REU		
FIBROMIALGIA		REU		
ORTOPEDIA			- Patología neurológica congénita/perinatal - Amputaciones y agenesias -Patología ortésica de columna y deformidades del raquis - Deformidad craneal postural y tortícolis congénitas	Patología ortopédica infantojuvenil no neurológica
TRAUMÁTICA				INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

INTERCONSULTAS

Imprescindible en la derivación:

- tiempo de evolución
- localización del dolor
- intensidad del dolor
- antecedente traumático o no
- tratamiento prescrito

•EN CASO DE LA NO CUMPLIMENTACIÓN CORRECTA DEL PIC O

• SI LA DERIVACIÓN NO CUMPLE CRITERIOS CLÍNICOS SEGÚN PROTOCOLO,

SERÁ DEVUELTA AL PRESCRIPTOR

SI HAY DUDAS…

TELÉFONOS DE CONTACTO		
RADIOLOGÍA (8:00 a 20:00h)		**26487**
REUMATOLOGÍA (8:00 a 15:00h)		**86418**; 86417
REHABILITACIÓN (8:00 a 15:00h)		**86595**; 86591; 86598
TRAUMATOLOGÍA (24h)		**26486**; 26545
URGENCIAS (24H)		**28351**
Fisioterapia AP		
	TACE	40848
	LA ESTACIÓN	42031
	RÍO TAJO	40215
	LA ALGODONERA	40722
	ALDEANUEVA	40487
	BELVÍS	40370
	CASTILLO	42311
	LOS NAVALMORALES	42444
	OROPESA	40461
	PUENTE	42415
	VELADA	42371