

## **APRUEBA PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS CON COLELITIASIS, PÓLIPO VESICULAR O SOSPECHA DE CÁNCER DE VESÍCULA.**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 4654**

**PUNTA ARENAS, 1 DE AGOSTO DE 2023**

**VISTOS:** Los siguientes antecedentes; las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 del año 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto N° 2.763 de 1979 y Leyes 18.933 y N° 18.469; Decreto N° 140 del 24 de Septiembre de 2004, que establece el Nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; la designación del cargo contenida en el D.A. 4/15.02.2023 del Ministerio de Salud; los antecedentes tenidos a la vista:

### **CONSIDERANDO**

1° Que la Red Asistencial de cada Servicio de Salud está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

2° Que, según lo consigna el artículo 21 del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, al Director de Servicio le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3° En este sentido, el artículo 23 letra a) de la citada normativa, establece que el Director de Servicio tendrá como atribución: "Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como, asimismo coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

4° Que, teniendo todos los antecedentes, se hace necesario aprobar el protocolo de **"REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS CON COLELITIASIS, PÓLIPO VESICULAR O SOSPECHA DE CÁNCER DE VESÍCULA"** en los términos que se señalarán.

## **RESUELVO**

**APRUÉBASE Y ACREDITÁSE**, a contar de la fecha de la presente Resolución, el siguiente protocolo de **"REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS CON COLELITIASIS, PÓLIPO VESICULAR O SOSPECHA DE CÁNCER DE VESÍCULA"**, cuyo texto es el siguiente:

### **I. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores y los revisores del presente documento declaran no tener conflicto de interés en la elaboración de este protocolo, tanto en su contenido como su posterior difusión dentro de los Centros pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes.

### **II. INTRODUCCIÓN**

La coleditiasis se define como la presencia de cálculos al interior de la vesícula biliar y corresponde al principal factor de riesgo de cáncer vesicular.

La mayoría de los pacientes con coleditiasis son asintomáticos y aproximadamente el 45% permanecerá asintomático en 10 años.

Dentro de las principales complicaciones se encuentran la colecistitis aguda, colangitis y cáncer vesicular. Este último representa uno de los principales desafíos en el enfrentamiento de las neoplasias del tracto gastrointestinal, dado el mal pronóstico que conlleva al realizar el diagnóstico en la fase sintomática de la enfermedad.

En Chile dada la alta prevalencia de cáncer de vesícula todos los pacientes con diagnóstico de coleditiasis deben ser colecistectomizados.

El siguiente protocolo tiene como objetivo orientar hacia una derivación del usuario más rápida y eficiente entre los establecimientos que componen la red asistencial en sus distintos niveles de atención. Además, dicho documento complementa el protocolo de Referencia y Contrarreferencia de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes

### **III. MAPA DE LA RED**

El manejo diagnóstico inicial debe ser en la atención primaria, donde se debe realizar la primera evaluación clínica; y a través de la anamnesis y examen físico establecer una sospecha diagnóstica.

#### Derivaciones provincia Magallanes desde APS:

1. Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro, Especialidad Cirugía.

#### Derivaciones provincia Última Esperanza desde APS (Natales):

1. Hospital Puerto Natales Dr. Augusto Essmann Burgos, Especialidad Cirugía.

#### Derivaciones provincia Tierra del Fuego desde el Hospital Comunitario Dr. Marco Chamorro:

1. Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro, Especialidad Cirugía..

#### Derivaciones provincia Antártica Chilena desde Hospital Comunitario Cristina Calderón:

1. Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro, Especialidad Cirugía.

#### IV. OBJETIVOS

##### a) Objetivo General:

- Optimizar la derivación de pacientes con el diagnóstico de coledocolitiasis, pólipo vesicular o sospecha de cáncer de vesícula desde los distintos establecimientos de la red, mejorando la pertinencia de la atención.

##### b) Objetivos Específicos:

- Disminuir el número de consultas médicas de especialidades a través de una adecuada referencia y pertinencia de derivación para agilizar el flujo e ingreso a la lista de espera quirúrgica.
- Acortar los tiempos de espera desde la primera consulta con especialista y el ingreso del paciente a la lista de espera quirúrgica.
- Señalar el procedimiento de referencia y contrareferencia de la patología en la Red Asistencial del SS Magallanes.

#### V. APLICABILIDAD

El presente protocolo deberá ser aplicado por profesionales médicos, enfermeras/os y otros profesionales del equipo multidisciplinario con responsabilidad en el manejo de pacientes con coledocolitiasis, pólipo vesicular o sospecha de cáncer vesicular, que se desempeñan en la red asistencial.

#### VI. ALCANCE

Población beneficiaria de FONASA, mayores de 15 años, que accede a prestaciones de salud en el nivel primario de atención con diagnóstico de coledocolitiasis, pólipo vesicular o cáncer de vesícula y sin criterios de urgencia (colecistitis aguda o colangitis).

#### VII. DEFINICIONES:

##### COLEDOCOLITIASIS

##### a) Clasificación clínica:

**Litiasis vesicular asintomática:** presencia de cálculos vesiculares que pueden ser detectados incidentalmente en pacientes que no presentan ningún síntoma abdominal.

**Litiasis vesicular sintomática:** presencia de cálculos vesiculares asociado a dolor epigástrico irradiado a hipocondrio derecho tipo cólico de duración 1-5 horas, cuadro conocido como **cólico biliar**. Generalmente se acompaña de náuseas, vómitos y se gatilla tras la ingesta de comidas grasas.

La persistencia del dolor por más de 6 horas asociado a otros síntomas o alteraciones de laboratorio orientan hacia una complicación de la coledocolitiasis tales como:

- Colecistitis aguda
- Coledocolitiasis
- Colangitis
- Pancreatitis aguda
- Íleo Biliar

**b) Factores de riesgo para presentar colelitiasis:**

- Edad mayor de 40 años
- Sexo femenino: mayor riesgo durante embarazo y uso de ACO.
- Etnia: mapuche, nativo americano
- Pérdida rápida de peso: posterior a cirugía bariátrica
- Anemia hemolítica
- Diabetes Mellitus
- Obesidad

**c) Estudio diagnóstico:**

**Ecografía abdominal:** estudio diagnóstico de elección, sensibilidad sobre el 95%. Pequeñas imágenes hiperecogénicas móviles dentro del lumen de la vesícula asociada a sombras acústicas.

**d) Criterios de Referencia:**

Todo paciente con diagnóstico de colelitiasis debe ser derivado a atención secundaria, especialidad cirugía general adjuntando exámenes pre operatorios y ecografía abdominal para realizar colecistectomía preventiva.

**e) Exámenes preoperatorios en diagnóstico de colelitiasis:**

Incluir en la derivación:

1. Laboratorio:
  - Hemograma
  - Bilirrubina total y conjugada
  - Transaminasas GOT- GPT-GGT
  - Fosfatasas alcalinas
  - Protrombina
  - Glicemia
  - Creatinina
  - Nitrógeno ureico
2. Electrocardiograma en mayores de 45 años
3. Ecografía abdominal

- f) Criterios de contrarreferencia:** Usuarios que sean sometidos a resolución quirúrgica continuarán con control postoperatorio ambulatorio en Consultorio de especialidad hasta el alta quirúrgica, donde se emitirá y entregará al usuario un documento que indique diagnóstico, tratamiento, curaciones realizadas o requeridas y citación a control en caso necesario. Además, debe quedar registrado en plataforma Telemedical.

## **PÓLIPO VESICULAR**

Los pólipos vesiculares son generalmente asintomáticos y encontrados como hallazgo en el 2-5% de las ecografías abdominales.

Generalmente son benignos pero su potencial malignidad obliga a estudiarlos con mayor detención.

- a) **Criterios de referencia:** todo paciente que cumpla los siguientes criterios debe ser derivado a atención secundaria, especialidad cirugía general adjuntando exámenes pre operatorios y ecografía abdominal para realizar colecistectomía preventiva.

Indicaciones de colecistectomía por pólipo o pólipos vesiculares:

- Pólipo mayor de 1 cm.
- Pólipo menor de 1 cm sintomático.
- Pólipo de 5-10 mm, control en 3 meses con ecografía, si aumenta de tamaño tiene indicación de colecistectomía.

**Criterios de contrarreferencia:** Usuarios que sean sometidos a resolución quirúrgica continuarán con control postoperatorio ambulatorio en Consultorio de especialidad hasta el alta quirúrgica donde se emitirá y entregará al usuario un documento que indique diagnóstico, tratamiento, curaciones realizadas o requeridas y citación a control en caso necesario. Además, debe quedar registrado en plataforma Telemedical.

## CÁNCER DE VESÍCULA

- a) **Sintomatología:** Sin sintomatología específica hasta etapas muy avanzadas por oclusión del tracto biliar o invasión local, donde puede presentarse con ictericia, prurito, dolor abdominal y síndrome constitucional.

- b) **Factores de riesgo de cáncer de vesícula:** Muchos de ellos se relacionan con inflamación crónica de la vesícula biliar.

- Colelitiasis
- Sexo femenino
- Multiparidad
- Obesidad
- Etnia mapuche
- Edad avanzada
- Vesícula en "porcelana"
- Quiste coledociano
- Pólipo vesicular mayor de 1 cm
- Anomalías del tracto biliar
- Colangitis esclerosante primaria

- c) **Tamizaje:**

Como medida para reducir la mortalidad por cáncer de vesícula se propone desde el Ministerio de Salud estrategia de ecografía abdominal selectiva y colecistectomía profiláctica.

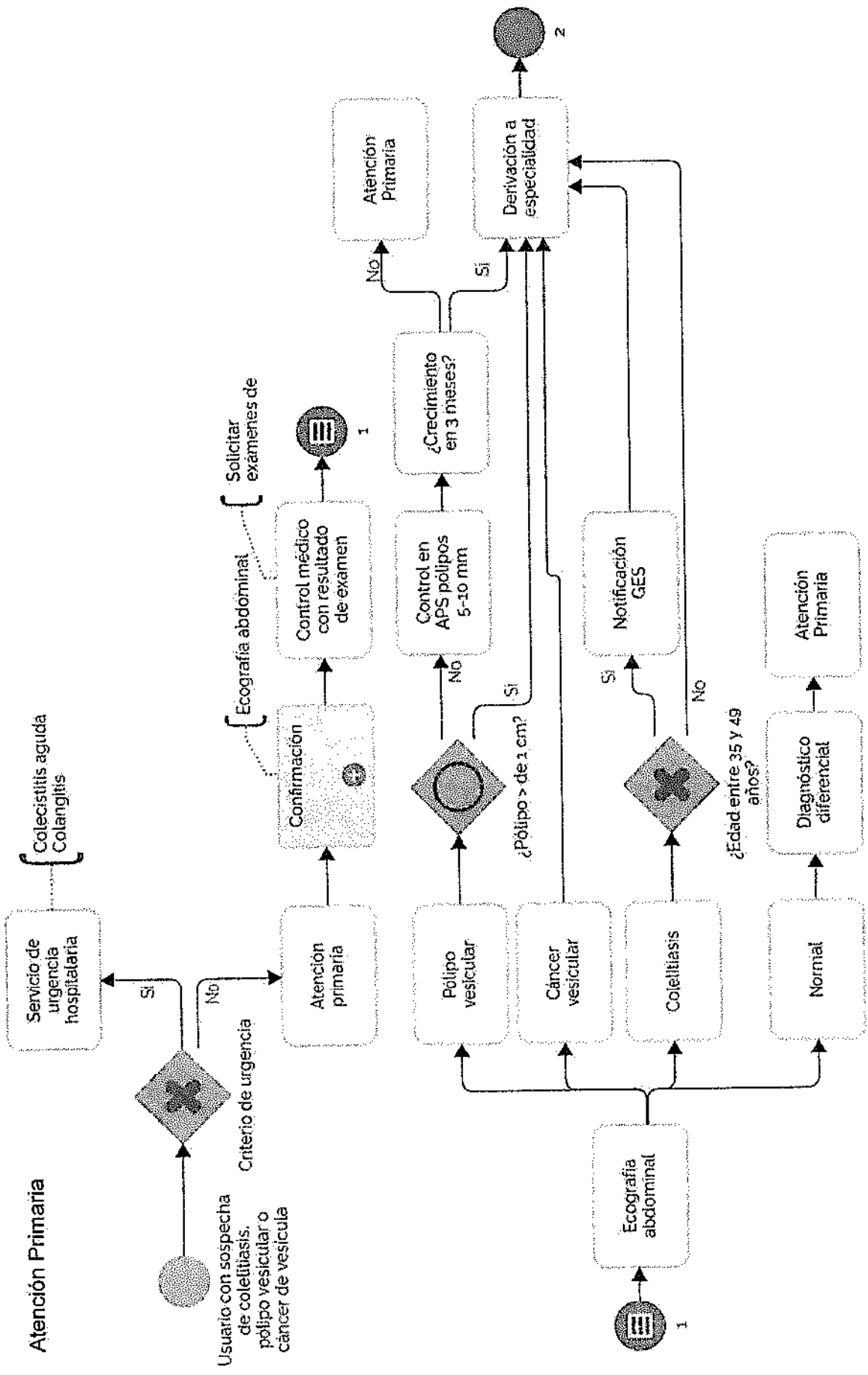
"Colecistectomía preventiva en adultos de 35-49 años" como garantía explícita de salud GES.

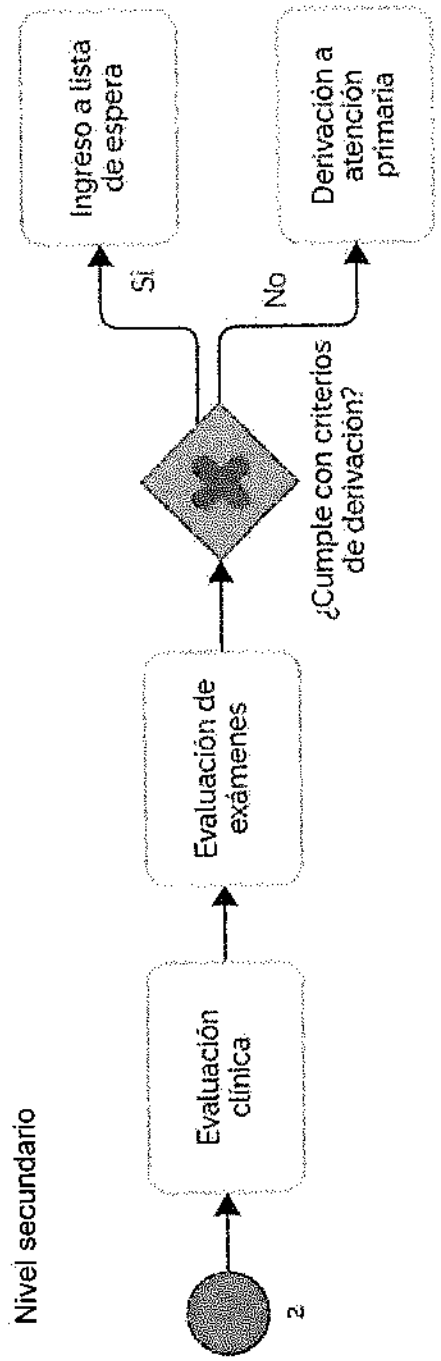
- d) **Criterios de referencia:** todo paciente con hallazgos en la ecografía sugerentes de cáncer de vesícula debe ser derivado a nivel secundario para estudio y manejo.

- e) **Criterios de contrarreferencia:** Usuarios que sean sometidos a resolución quirúrgica continuarán con control postoperatorio ambulatorio en consultorio de especialidades atención secundaria, donde se emitirá un documento que indique diagnóstico, tratamiento, curaciones realizadas o requeridas y citación a control en caso de necesario.

Todo paciente con cuadro compatible a colecistitis aguda o colangitis deber ser derivado al servicio de urgencia correspondiente.

VIII. FLUJOGRAMA







IX. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

INDICADOR N° 1		
Indicador	% de interconsultas correctamente derivadas desde la atención primaria y hospitales de baja.	
Numerador	N° de interconsultas correctamente derivadas (pertinente) *	X
Denominador	N° Total de Interconsultas derivadas desde APS y establecimientos de baja complejidad de la región de Magallanes	100
Fuente de información primaria	REM A07, Sección A Telemedical.	
Umbral	85%	
Periodicidad	Semestral	
Responsable	Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Clínico Magallanes	
Metodología	Durante los primeros 5 días hábiles siguientes al mes evaluado, se realizará revisión de los casos derivados. Informe semestral del cumplimiento del indicador. Los criterios de pertinencia con las cuales se medirá la derivación de la IC corresponden a los descritos en este protocolo.	

\*Interconsulta correctamente derivada según protocolo de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud Magallanes.

X. PLAN DE DIFUSIÓN DE LA RED

El plan de difusión corresponderá al envío vía correo electrónico, una vez que el protocolo haya sido validado por la red y se dicte resolución a través de la Dirección del Servicio de Salud Magallanes. Dicho protocolo se enviará a toda la Red Asistencial de Magallanes, específicamente a los directores de cada establecimiento.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Guías clínicas AUGE. Colectectomía preventiva en adultos de 35-49 años. Marzo 2014
2. Manual de patología quirúrgica. Fernando Crovari. 2014
3. Ibrahim M, Sarvepalli S, Morris-Stiff G, Rizk M, Bhatt A, Walsh RM, Hayat U, Garber A, Vargo J, Burke CA. Gallstones: Watch and wait, or intervene? Cleve Clin J Med. 2018
4. Navarro Rosenblatt, Deborah, & Durán Agüero, Samuel. (2016). Cáncer de vesícula biliar en Chile y factores nutricionales de riesgo. *Nutrición Hospitalaria*, 33(1), 105-110. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.37>
5. Roa I, de Aretxabala X. Gallbladder cancer in Chile: what have we learned? Curr Opin Gastroenterol. 2015 May;31(3):269-75. doi: 10.1097/MOG.000000000000164. PMID: 25693005.

XII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios Ingresados

1) **DÉJASE ESTABLECIDO** que dicho protocolo fue elaborado por Dra. Loreto Ramírez Godoy con fecha 25 de Julio de 2023, Médica General, con la supervisión de Dr. Dimitri Pavlov, Cirujano de Tórax, Jefe CR Cirugía Hospital Clínico Magallanes, revisado con fecha 25 de Julio de 2023 por Astrid Schmilinski, Médico Asesor Referencia y Contrarreferencia Subdirección de Atención Primaria, Roxana Ojeda Martinic, Referente de Referencia y Contrarreferencia de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, Fernando Rojas Betti, Subdirector médico del Hospital de Porvenir, Manuel Zerpa, Médico del Centro de Salud Familiar Dr. Thomas Fenton. Dicho documento fue visado con fecha 28 de julio por Ana Godoy Gonzalez, Jefa del Departamento de Calidad y Seguridad en la atención en salud y Marcela Contreras Acuña Jefa Unidad de Calidad y seguridad del paciente, Jonnathan Polanco León, Subdirector (s) de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.

2) **DIFÚNDASE**, la presente resolución a todas las instituciones que conforman la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes vía correo institucional de cada uno de sus directores y/o representantes.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



*Verónica Yáñez González*  
**VERÓNICA YÁÑEZ GONZÁLEZ**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO SALUD MAGALLANES**



PBV/JPL/rom

**DISTRIBUCIÓN DIGITAL:**

Dirección Servicio Salud Magallanes  
Depto. Calidad Servicio Salud Magallanes  
Auditoría Dirección Servicio Salud Magallanes  
Director Hospital Clínico de Magallanes  
Subdirección Médica Hospital Clínico de Magallanes  
Director Hospital Natales  
Subdirección Médica Hospital Natales  
Director Hospital Porvenir  
Subdirección Médica Hospital Porvenir  
Director Hospital de Williams  
Director Cesfam. Natales  
Jefe Área Salud Corporación Municipal Punta Arenas  
Jefe Área Salud Corporación Municipal Puerto Natales  
Directora Cesfam Mateo Bencur  
Directora Cesfam J. Damianovic  
Directora Cesfam, C. Ibáñez  
Director Cesfam T. Fenton  
Directora Cesfam 18 de septiembre  
Enfermera Encargada Cecosf Río Seco  
Enfermera Encargada Cecosf Mateo Bencur  
Enfermera Encargada Cecosf Damianovic  
Encargado Posta San Gregorio  
Encargado Posta Villa Tehuelche  
Encargado Posta Río Verde  
Encargado Posta Cerro Castillo  
Encargado Posta Timaukel  
Encargada Posta Dorotea  
Encargada Posta Puerto Edén  
Oficina de Partes D.S.S.M.  
Archivo S.G.A.  
Archivo SAPS