

GUÍA RÁPIDA

DE DERIVACIÓN DE PATOLOGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA



**Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad
Servicio Canario de la Salud
Dirección General de Programas Asistenciales**

Abril 2021

ISBN 978-84-16878-22-2



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
FORMATO DE LA GUÍA.....	4
DEFORMIDADES DE LOS PIES: PIE PLANO Y PIE CAVO.....	5
ALTERACIONES DE LA ALINEACIÓN DE LOS MMII.....	5
PATRÓN DE MARCHA ALTERADO.....	5
SINOVITIS TRANSITORIA DE CADERA (STC).....	6
EPIFISIOLISIS DE LA CABEZA FEMORAL.....	6
DISMETRÍA DE MIEMBROS INFERIORES.....	6
OSTEOCONDritis AUTO RESOLUTIVAS.....	7
DEFORMIDADES DE LA COLUMNA VERTEBRAL.....	7
1. Escoliosis Idiopática del Adolescente (EIA) (≥ 10 años).....	7
2. Escoliosis en menores de 10 años.....	8
3. Cifosis.....	8
MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES DE PIES Y MANOS.....	8
TUMORES ÓSEOS.....	10
MISCELÁNEA.....	10
SÍNTOMAS ATÍPICOS NO DERIVABLES.....	11



INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta **Guía Rápida** es ofrecer una herramienta de consulta ágil a los profesionales de AP que les permita manejar con seguridad la patología músculo esquelética durante la infancia y la adolescencia, evitando derivaciones, pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios; así como identificar de manera precoz problemas graves que pueden dejar secuelas. En el desarrollo de la Guía quedan excluidos todos aquellos pacientes que hayan presentado un traumatismo.

FORMATO DE LA GUÍA

Se presenta la guía con un formato que muestra el contenido en forma de tablas con 3 apartados; diagnóstico, derivación, en el que se detalla sí precisa derivación y a qué nivel de asistencia (Centro de Atención Especializada, Consulta Externa del hospital de referencia, Servicio de Urgencias del hospital de referencia), y observaciones, reservado para ampliar datos sobre la patología en cuestión. Además, existe una pestaña con diferentes colores que definen el carácter de la derivación; **verde** para la derivación con carácter normal, **naranja** para la derivación con carácter preferente y **roja** para la derivación urgente. En caso de que no esté indicada la derivación dicha pestaña no tendrá ningún color. *DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DCC)*

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Exploración patológica: <3 meses: Ortolani, Barlow. >3 meses: Limitación abducción, Galeazzi	Derivación a CCEE COT	Derivar con ECO solicitada	PREFERENTE
Si factor de riesgo (FR) solicitar prueba imagen (PI) FR : Presentación podálica. Antecedentes familiares 1º grado. Historia arropamiento incorrecto	Derivación a CCEE COT PI positivas: SI PI negativa: seguimiento clínico	Prueba imagen: Ecografía 4ª semana - 6 meses Rx simple > 6 meses	PREFERENTE



DEFORMIDADES DE LOS PIES: PIE PLANO Y PIE CAVO

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Pie plano	Derivación CCEE COT sí: <ul style="list-style-type: none"> • Rígido • Doloroso • Asimétrico 	Flexible: No precisa derivación	NORMAL
Pie cavo	Derivación CCEE COT	Derivar siempre Descartar enfermedad neuromuscular	NORMAL

ALTERACIONES DE LA ALINEACIÓN DE LOS MMII

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBS	
Genu valgo fisiológico	Entre los 2 y 8 años de vida No precisa derivación		
Genu valgo patológico	Derivación a CCEE COT sí: <ul style="list-style-type: none"> - < 2 años - > 8 años si distancia Ínter maleolar > 10 cms - Unilateral - Asociado a talla baja o sospecha de enfermedad sistémica 		NORMAL
Genu varo fisiológico	En < 2 años No precisa derivación		
Genu varo patológico	Derivación a CCEE COT sí: <ul style="list-style-type: none"> - > 2 años. - Unilateral - Asociación a talla baja o sospecha de enfermedad sistémica - Distancia intercondílea > 6 cms 		NORMAL

PATRÓN DE MARCHA ALTERADO

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Marcha en rotación interna	Asintomático, No precisa derivación	Derivación a COT sí: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Patología asociada 	NORMAL
Marcha en rotación externa	Derivación a CCEE COT: <u>Mayores de 8 años</u> si se acompaña de alteraciones funcionales o psicológicas		NORMAL



SINOVITIS TRANSITORIA DE CADERA (STC)

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
STC autolimitada (1 o 2 semanas)	No precisa derivación	- Diagnóstico clínico - No precisa prueba imagen	
STC > 3 semanas evolución	Derivación a CCEE COT		PREFERENTE

EPIFISIOLISIS DE LA CABEZA FEMORAL

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Epifisiolisis cabeza femoral (agudas y crónicas)	Derivación Servicio Urgencias Hospital		URGENTE

DISMETRÍA DE MIEMBROS INFERIORES

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
< 1,5 cm	No precisa derivación		
≥ 1,5 cm	Derivación a CCEE RHB sin radiografía		PREFERENTE



OSTEOCONDritis AUTO RESOLUTIVAS

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Enfermedad de Perthes	Derivación a CCEE COT	Sospecha clínica sin hallazgos radiológicos	NORMAL
		Radiología patológica	PREFERENTE
Enfermedad de Osgood-Schlatter (tuberosidad anterior de tibia)	No precisa derivación	Tratamiento sintomático: - AINEs. - Plantillas de silicona - Restricción actividad deportiva - Estiramientos de los grupos musculares implicados	
Enfermedad de Sinding-Larsen-Johansson (polo inferior rótula)			
Enfermedad de Sever (tuberosidad mayor del calcáneo)			
		Derivar a REHABILITACIÓN sí la clínica persiste > 6 meses sin periodos libres de síntomas, pese al cumplimiento estricto del tratamiento	

DEFORMIDADES DE LA COLUMNA VERTEBRAL

1. Escoliosis Idiopática del Adolescente (EIA) (≥ 10 años)

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Test de Adams negativo	No precisa derivación.	Control clínico Pediatra AP (Programa salud Infantil).	
Test de Adams positivo (¹) Escoliómetro < 5°	No precisa derivación	Control clínico Pediatra AP cada 6 meses. (¹) Si no se dispone de Escoliómetro , derivar siempre	NORMAL
Test de Adams positivo (¹) Escoliómetro > 5°	Derivar CCEE REHABILITACIÓN (con estudio radiológico)	(¹) Si no se dispone de Escoliómetro , derivar siempre	NORMAL



2. Escoliosis en menores de 10 años

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Escoliosis Infantil (< 3 años) y Juvenil (3-10 años)	Derivar a REHABILITACIÓN siempre	Remitir sin radiografía	NORMAL

3. Cifosis

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Cifosis	Derivar a REHABILITACIÓN cuando proceda: No reductibles, Dolorosas, Antecedentes familiares (Scheuermann...)	Remitir sin radiografía	NORMAL

MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES DE PIES Y MANOS

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Metatarso aducto	No reductible (grados 2 y 3): Derivación a CCEE COT	Reductible (grado 1): No derivar	NORMAL
Pie talo (talipes calcáneo valgus)	No reductible: Derivación a CCEE COT	Reductible: No derivar	NORMAL
Pie zambo (pie equino-varo congénito)	Derivación a CCEE COT	Remitir al diagnóstico	PREFERENTE
Pie en mecedora (astrágalo vertical congénito)	Derivación a CCEE COT	Remitir al diagnóstico	PREFERENTE
Sindactilia pie	No precisa derivación	Informar: Problema estético sin repercusiones funcionales	
Polidactilia pie	Derivación a CCEE COT	Remitir al diagnóstico (no precisa pruebas de imagen) Se planifica la extirpación a partir del año de vida	NORMAL



Dedo en martillo, dedo en maza, dedo en garra, dedo “montado” (Curly toe)	Derivación a CCEE COT sí: Sintomáticos (dolor o sufrimiento cutáneo)	Asintomático: No derivar	NORMAL
Hallux valgus (juanete)	Derivación a COT sí: Deformidad severa con limitación importante para el calzado	Recomendar calzado de horma ancha, <u>sin tacón alto</u>	NORMAL
Quintus varus (juanetillo de sastre).	Derivación a COT si: Sintomáticos (dolor o sufrimiento cutáneo).	Asintomático: No derivar.	NORMAL
Malformación congénita Miembro Superior, Sindactilia, Polidactilia mano	Derivación a CCEE COT	Remitir al diagnóstico.	PREFERENTE
Camptodactilia	Derivación a Rehabilitación	El tratamiento INICIAL siempre es conservador	NORMAL
Clinodactilia	Derivación a CCEE COT	Remitir al diagnóstico.	NORMAL
Pulgar en resorte	Derivación a CCEE COT	Remitir al diagnóstico. Puede presentarse como imposibilidad para extender el pulgar (pulgar en la palma).	PREFERENTE
Dedos centrales en resorte	Derivación a Rehabilitación	Remitir al diagnóstico	NORMAL



TUMORES ÓSEOS

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Tumores óseos benignos de hallazgo casual	Derivación a CCEE COT (Derivar con radiografía)	Características: - No dolor, no limitación funcional, no síntomas constitucionales. - Crecimiento lento o en años. - Imagen Rx < 2 cm, bordes regulares y/o escleróticos, no infiltra partes blandas.	PREFERENTE
Tumores óseos con sospecha de malignidad	Derivación Servicio Urgencias Hospital (Derivar con radiografía)	Características: - Dolor (incluso en reposo) localizado, asimétrico, con alteración funcional y exacerbación nocturna que puede interrumpir el sueño. - Síntomas constitucionales (fiebre nocturna, pérdida del apetito y/o de peso reciente, decaimiento, irritabilidad). - Crecimiento rápido. - Imagen Rx: >2 cm, irregularidad y/o invasión de corticales.	URGENTE

MISCELÁNEA

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
ANDAR DE PUNTILLAS (MARCHA EQUINA)	Valorar derivación a Rehabilitación sí: - Persistencia a los 3 años de edad. - Asimetría. - Acortamiento gemelos/Aquiles. - Afectación neurológica/ neurodesarrollo. - Antecedente de marcha normal.		NORMAL
QUISTES POPLÍTEOS / GANGLIÓN	Derivación a CCEE COT sí: - Es doloroso. - Aumenta progresivamente de tamaño. - Hay patología de base en la articulación. - Hay compresión nerviosa.	Observación clínica	NORMAL



SÍNTOMAS ATÍPICOS NO DERIVABLES

DIAGNÓSTICO	DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	
Dolores de crecimiento inespecíficos	No precisa derivación		
Chasquidos articulares	No precisa derivación		
Caídas frecuentes	No precisa derivación		
Niño gasta los zapatos	No precisa derivación		

