

CRITERIS DE DERIVACIÓ COT ENTRE NIVELLS ASSISTENCIALS

Ambit aplicació: APS Àmbit Metrosud i APS AIS Barcelona Esquerra

Data actualització: 26 març 2021

En el cas que es sospiti problemàtica greu, urgent o hi hagi simptomatologia sistèmica, es recomana que la derivació sigui preferent

Problema de Salut	Resolució APS	Derivació al 2n Nivell (CAE o servei de COT de proximitat)	Prioritat preferent	Derivació 3r nivell (Servei COT de l'HSJD)	Comentaris
Dolor A. Locomotor (EEII)	Dolors erràtics, intermitents, nocturns sense altres signes o símptomes de alarma (1)		Preferent	Dolors amb signes d'alarma (1)	<ul style="list-style-type: none"> . Valorar derivació a REUMATOLOGIA si no hi ha antecedent traumàtic, si el dolor és articular i/o absència de signes radiològics . Es recomana RX en el dolor de maluc si no hi ha bona evolució a les 3 setmanes. En adolescents un dolor de genoll persistent, valorar RX de maluc (descarta Epifisiolisi de cap de fèmur). En la resta de localitzacions a criteri del pediatra
Peus plans	Peus plans laxes infantils, (asimptomàtics per definició)			Malalts sindròmics (neurològics, malformatius, etc.) Peu pla no reductible Pacients simptomàtics (dolor)	Valorar si al posar-se de puntetes apareix el pont: en aquest cas és un peu pla flexible que no requereix derivació
Peus buit (pies cavos)				Derivar sempre al tercer nivell: . Asimptomàtic (derivació ordinària) . Simptomàtic o evolutiu (preferent)	És important fer la derivació en el cas de taló en var per descartar patologia neurològica
Genu Varo	0-3 anys edat			Malalts sindròmics (malformatius, carencials, etc.) No correcció espontània >4a Associat a anomalia de torsió (rotació femoral o tibial) Distància Intercondília en bipedestació (DIC) > 5cm en > 2a Signes Rx (p.e. alteració de la fissi de la tibia) Unilaterals a qualsevol edat	Respecte al mesurament del Genu-varo s'ha de fer amb el pacient en bipedestació tocant lleument els turmells. També el podem valorar en decúbit supí i obtindrem quina part de la desviació era deguda a laxitud lligamentosa. En el genu var s'ha de pensar si pot estar provocat per raquitisme.
Genu Valgo	Distància inter-maleolar en bipedestació (DIM) < 7 cm en <8a			Malalts sindròmics (malformatius, carencials, etc.) No correcció espontània en 4 anys de seguiment DIM en bipedestació > 7cm a qualsevol edat Associat a anomalia de torsió (rotació femoral o tibial) Unilateral. Alteracions RX del genoll	Respecte al mesurament del Genu-valgo s'ha de fer amb el pacient en bipedestació tocant els genolls. Igual que amb el genu var val la pena explorar en bipedestació i en decúbit supí per tenir informació de la deformitat óssia (decúbit) i de l'aggravament per laxitud lligamentosa (bipedestació) En cas de derivació enviar sempre amb radiografia telemètrica d'extremitats inferiors amb ròtules al zenit.



Torsió Interna MMII	Marxa en Rotació Interna (RI) en pacients < 8 anys d'edat	En nens menors de 8 anys amb marxa en RI i caigudes freqüents es pot plantejar derivació a 2n nivell per reforçar criteri del pediatre.		Malalts sindròmics (malformatius, carencials, etc.) No correcció espontània > 8a Associada a anomalia pla frontal (varo-valgo) Alteracions RX del genoll Unilateral	
Escoliosi	Actitud escoliòtica Escoliosi amb corba < 10º	Corba d'escoliosi entre 10º i 20º	Preferent només si dolor o rigidesa	Malalts sindròmics (malformatius, carencials, etc.) Escoliosi del lactant o infantil Escoliosi simptomàtica (dolor o rigidesa) Corba > 20º Increment de 5º en el termini d'un any	Un correcte escoliograma precisa només de la projecció frontal i cal que es visualitzi tota la pelvis amb la finalitat de valorar l'edat de maduració òssia.
Cifosi	Cifosi postural asimptomàtica	Cifosi postural simptomàtica	Preferent si dolor	Malalts sindròmics (neurològics, malformatius, etc.) Cifosi no flexible/amb dolor de patró inflamatori Alteració RX (anomalia morfològica del cos vertebral)	
Malposicions dits peus	Malposicions flexibles en nens/es de 0 a 10 anys			Nens/es de >10anys Malposició estructurada (no reductible)	A partir de 3 anys es pot fer una fixació simple amb bandes d'espardenya i com alternativa adreçar a podòleg en cas de desviacions laterals dels dits centrals (possibilitat d'ortesi de silicona) No solen tenir indicació quirúrgica i si la tenen, no és abans dels 8 anys. No haurien de derivarse per sota d'aquesta edat excepte si provoquen gran repercussió funcional.
Galindons	< 20º en estudi radiològic en càrrega			>20º en estudi radiològic amb càrrega	Enviar sempre amb rx en càrrega dels peus .
Seguiment de traumatismes	Contusions simples Esquinços lleus de grau I	Fractures sense desplaçament Retirada guixos.	Preferent	Contusions/Esquinços greus grau II- III si la inestabilitat no es recupera després dels 3 mesos de la lesió. (Preferent) Fractures amb dolor o tumefacció inhabitual post-immobilització (URG HSJD) Fractures en rodet (URG HSJD) Fractures amb desplaçament (URG HSJD) Traumatismes articulars + vessament (URG HSJD) Bloqueig o inestabilitat articular (preferent)	
Tumoracions	Ganglions asimptomàtics (Eco)	Osteocondroma aïllat asimptomàtic	Preferent	Ganglions simptomàtics Tumoracions simptomàtiques, amb augment progressiu de mida o dolor de patró no mecànic. Dubtes diagnòstics o signes Rx sospitosos Osteocondroma múltiple Tumoracions sense diagnòstic	
Dismetries	< 1 cm en nens/es majors de 2 anys	Entre 1 cm a 2 cm en nens/es majors de 2 anys (per a valorar indicació de plantilles)		> 1 cm en nens de < 2 anys > 2 cm en nens de > 2 anys Associat a sdmes (p.e. hemihipertròfia)	Recomenem derivar amb una telemetria. Mesurar distancia entre cap de fèmur y turmell de cada cama i no medir bascula pèlvica,.



Sant Joan de Déu
Barcelona Hospital

Sdme Osgood Schlatter	Control habitual a APS sense RX		En cas de dolor persistent de > 6 mesos de tractament conservador	El tractament és conservador i es pot fer a l'ambulatori a la majoria de pacients
--	---------------------------------	--	---	---

ANEXES

<p>(1) Dolor aparell locomotor. Signes alarma Dolor persistent de més de 2-3 setmanes d'evolució De ràpida aparició Unilateral i sempre en el mateix punt Associat a febre o a signes inflamatoris locals Que causa limitació funcional</p>	
---	--