

	<b>PROCEDIMIENTO GENERAL</b>	<b>PG/ÁREA/V01/1</b> Página 1 de 6 Rev.: 1
	<b>RECOMENDACIONES DE DERIVACION DESDE LA          ATENCION PRIMARIA A ESPECIALIZADA DE LAS          PATOLOGIAS NEUROLOGICAS MAS PREVALENTES</b>	

## RECOMENDACIONES DE DERIVACION DESDE LA ATENCION PRIMARIA A ESPECIALIZADA DE LAS PATOLOGIAS NEUROLOGICAS MAS PREVALENTES

<b>Redactado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
	Coordinación de Calidad y Seguridad del Paciente:	
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha: julio</b>

## ÍNDICE

<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO .....</b>	<b>3</b>
Criterios de derivación urgente .....	3
Criterios de derivación preferente .....	3
<b>DEMENCIAS .....</b>	<b>4</b>
Criterios de derivación preferente .....	4
<b>PERDIDA DE LA CONCIENCIA Y EPILEPSIA .....</b>	<b>4</b>
Actitud en atención primaria: .....	4
Criterios de urgencia .....	4
Criterios de derivación preferente .....	5
<b>ALTERACIONES DE LA VISIÓN .....</b>	<b>5</b>
Criterios de derivación urgente (posiblemente previa valoración oftalmológica) .....	5
<b>VERTIGO-MAREO.....</b>	<b>5</b>
Criterios de derivación urgente .....	5
<b>ESCLEROSIS MULTIPLE .....</b>	<b>5</b>
Criterios de derivación urgente .....	5
Criterios de derivación preferente .....	5
<b>TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.....</b>	<b>6</b>
<b>ENFERMEDAD DE PARKINSON-PARKINSONISMOS .....</b>	<b>6</b>
Criterios de derivación urgente .....	6
Criterios de derivación preferente .....	6
<b>OTROS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.....</b>	<b>6</b>
Criterios de derivación preferente .....	6
<b>PATOLOGIA NEUROMUSCULAR.....</b>	<b>6</b>
Criterios de derivación urgente .....	6

# RECOMENDACIONES DE DERIVACION DESDE LA ATENCION PRIMARIA A ESPECIALIZADA DE LAS PATOLOGIAS NEUROLOGICAS MAS PREVALENTES

## JUSTIFICACIÓN

La coordinación entre niveles asistenciales dentro de un mismo Área de Salud constituye un elemento esencial para incrementar la eficiencia del sistema sanitario, evitar derivaciones innecesarias y el colapso asistencial en el servicio especializado finalista.

## OBJETIVO

Este documento no pretende sustituir a las guías clínicas, sino que trata de establecer las bases del manejo compartido del paciente con enfermedad neurológica.

- Acotar el perfil del paciente cuyo seguimiento ha de ser realizado de forma prioritaria en cada nivel asistencial.
- Establecer las competencias que deben asumir el médico de AP y/o 2º nivel asistencial.
- Fijar los criterios de consulta / derivación en ambos sentidos.
- Marcar los criterios de priorización en las valoraciones / derivaciones.

Antes de realizar cualquier derivación es conveniente la realización de una historia clínica y exploración neurológica básicas. A continuación, según el cuadro sindrómico, exponemos que es lo más importante a la hora de remitir el paciente

## CEFALEAS

### CRITERIOS DE DERIVACIÓN URGENTE

1. Cefalea intensa de comienzo agudo
2. Cefaleas con antecedentes de traumatismo craneal, cáncer o SIDA
3. Cefaleas que en las que estén presentes alguno de estos signos clínicos: fiebre, alteración del nivel de conciencia, crisis epilépticas, déficit neurológico, pérdida de la visión, náuseas, vómitos, papiledema o rigidez de nuca
4. Status migrañoso

### CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE

1. Primer episodio de migraña con aura.
2. Cefalea de inicio subagudo y curso progresivo
3. Cefalea de inicio después de los 50 años
4. Cefaleas de inicio en mujeres embarazadas o puérperas.
5. Cefaleas trigémico-vasculares (cefalea en racimos, neuralgia del trigémino en menores de 40 años, hemicráneas, ...)
6. Algas faciales atípicas

## DEMENCIAS

### CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE

Requieren valoración preferente todos los deterioros cognitivos que tengan alguno de los siguientes síntomas o signos clínicos:

1. Demencia de inicio subagudo y curso progresivo (menor de 6 meses)
2. Deterioro cognitivo con alteraciones de la marcha y/o de los esfínteres
3. Demencias con focalidad neurológica o movimientos anormales (mioclonías, crisis comiciales...)
4. Demencias con serología luética positiva
5. Demencia en pacientes adulto joven o con sospecha o confirmación de VIH.
6. Demencias degenerativas que sufran empeoramiento clínico, con alteraciones conductuales importantes, depresión severa o efectos secundarios atribuibles inicialmente al tratamiento

Derivar siguiendo las recomendaciones del Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura (PIDEX) con TAC de cráneo y analítica con vitamina B12, ácido fólico, hormonas tiroideas y serología lúes

## PERDIDA DE LA CONCIENCIA Y EPILEPSIA

La pérdida de la conciencia es una situación urgente ante la cual la mayoría de los médicos debe de enfrentarse alguna vez. La mayoría de las veces el diagnóstico diferencial principal debe ser establecido entre el síncope y las crisis epilépticas.

### ACTITUD EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Cuando la historia clínica sugiere un síncope vasovagal benigno y la exploración neurológica y el ECG son normales, no se requieren exploraciones complementarias. Si son muy repetidos, ocurren en profesionales de riesgo o existen dudas en cuanto al origen vasovagal es aconsejable la valoración cardiológica.

### CRITERIOS DE URGENCIA

1. Crisis epilépticas recurrentes o Status Epiléptico.
2. Asociación de la crisis con fiebre, alteración del nivel conciencia, focalidad neurológica o en el contexto de abuso o dependencia de drogas ilícitas o alcohol.
3. Efectos secundarios graves atribuibles a fármacos antiepilépticos (FAE): toxicodermia, neutropenias, hepatopatías, sospecha de intoxicación medicamentosa)
4. Primer episodio comicial, especialmente en adultos jóvenes o en ancianos

## **CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE**

1. Epiléptico conocido bien controlado, con descompensación de sus crisis
2. Mujeres epilépticas embarazadas (inicialmente no se recomienda suspender la medicación sin valoración previa) o bien que deseen una gestación
3. Efectos secundarios de FEA moderados que precisen una revisión del tratamiento
4. Inicio o agravamiento de una enfermedad sistémica que precise ajuste de la medicación (insuficiencia renal o hepática)
5. Ajuste de la medicación en pacientes con cirugía programada.

## **ALTERACIONES DE LA VISIÓN**

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN URGENTE (POSIBLEMENTE PREVIA VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA)**

1. Pérdida de la visión total, parcial transitoria o no
2. Trastornos de la percepción visual
3. Alucinaciones visuales
4. Agnosia visual.

## **VERTIGO-MAREO**

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN URGENTE**

1. Vértigo asociado a focalidad neurológica (alteraciones sensitivo-motoras, cefalea intensa, afectación de pares craneales, signo de Horner o Nistagmus)
2. Vértigo con inestabilidad en la marcha o incapacidad para la bipedestación
3. Vértigo asociado a disminución del nivel de conciencia

## **ESCLEROSIS MULTIPLE**

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN URGENTE**

1. Pacientes con síntomas o signos neurológicos de más de 24 horas de duración que puedan ser indicativos de un nuevo brote.
2. Los pacientes en tratamiento de novo con INF que presenten efectos secundarios graves que puedan ser atribuidos al tratamiento (fiebre elevada > de 39º, elevación de las transaminasas, citopenias, erupciones cutáneas, depresión grave...)

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE**

1. Los pacientes en tratamiento de novo con INF que presenten efectos secundarios leves moderados que puedan ser atribuidos a tratamiento.
2. Pacientes que presenten síndromes paroxísticos de menos de 24 horas de duración incapacitantes para el paciente.

## TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

### ENFERMEDAD DE PARKINSON-PARKINSONISMOS

#### CRITERIOS DE DERIVACIÓN URGENTE

- Pacientes diagnosticados que presenten efectos secundarios moderados-graves atribuibles a su tratamiento (náuseas, vómitos, alteraciones conductuales o alucinaciones...) que precisen una revisión del mismo.

#### CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE

1. Pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada que presentes complicaciones motoras, bloqueos, discinesias o fenómenos de wearing-off, o fenómenos on-off.
2. Pacientes con parkinsonismo que asocie demencia y/o alteración del control del esfínter vesical.
3. Parkinsonismo en pacientes jóvenes sin diagnóstico neurológico.

### OTROS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

#### CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE

1. Pacientes con temblor incapacitante (adjuntar si es posible la determinación de hormonas tiroideas)
2. Pacientes con blefaroespasma- espasmo hemifacial
3. Paciente con corea- distonías no diagnosticadas

### PATOLOGIA NEUROMUSCULAR.

En atención primaria la patología neuromuscular más frecuente está relacionada con síndromes de atrapamiento nervioso (síndrome del túnel carpiano...) o las radiculopatías. Otras entidades potencialmente graves (Síndrome de Guillain- Barré, Miastenia Gravis...) de carácter agudo suelen ser menos frecuentes en las consultas de del médico de familia.

#### CRITERIOS DE DERIVACIÓN URGENTE

1. Patología sensitivo-motora localizada o generalizada, de inicio agudo o subagudo (días o menos de 3 semanas de duración).
2. Pacientes con radiculopatías e incontinencia de esfínteres.

Es necesario adjuntar si es posible Historia clínica detallada con las enfermedades concomitantes y tratamientos, Exploración neurológica y determinaciones analíticas (perfil hepato-renal, con CPK, y VSG)