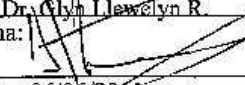
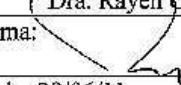
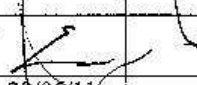

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-021
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CÓLICO BILIAR	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 1 de 1

**PROTOCOLO  
CÓLICO BILIAR  
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

**2011 – 2014**

Elaborado por	Revisado por	Autorizado por
Dr. Walter Vásquez Dr. Lynn Llewelyn R.	Dr. Francisco Armijo Dra. Rayén Gac	Dra. Margarita Estefan S.
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 06/06/2011	Fecha: 28/06/11	Fecha: 29/06/11

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-021
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CÓLICO BILIAR	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 2 de 4

**1. Introducción:**

La enfermedad litiasica vesicular es un problema de alta prevalencia en Chile. Si bien, en la población portadora de litiasis no todos los pacientes desarrollan síntomas, es el cólico biliar la principal complicación de esta.

**2. Objetivo:**

2.1. Describir las actividades a realizar en pacientes con cólico biliar en atención primaria con el fin de mejorar la resolutivez y el proceso asociado a pertinencia diagnóstica.

**3. Alcance:**


- 3.1. Equipo de Salud Atención Primaria/SAPU
- 3.2. Médico UEA/ Hospital
- 3.3. Médico Especialista CAE/Hospital

**4. Responsabilidad:**

- 4.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria
- 4.2. Jefe de la UEA
- 4.3. Director de Hospital

**5. Fundamento:**

El cólico biliar constituye el síntoma principal de la litiasis vesicular y se presenta cuando un cálculo obstruye el nacimiento del conducto cístico. Su manejo oportuno cobra especial relevancia en prevenir la aparición de complicaciones vasculares, inflamatorias y sépticas que pasan a comprometer la evolución del paciente.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-021
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CÓLICO BILIAR	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 3 de 4

#### 6. Definición Cólico biliar

Dolor de intensidad creciente, continuo de ubicación epigástrica y en el hipocondrio derecho que habitualmente se inicia 30 a 60 minutos después de una comida. Comúnmente se irradia al dorso derecho y se acompaña de náuseas. Este episodio de cólico dura de quince minutos a dos horas, y cede gradualmente en forma espontánea. También se alivia en forma rápida con antiespasmódicos por vía parenteral.

#### 7. Prioridad de la derivación: se derivan todos los pacientes con una o más de las siguientes características


- 7.1. Fiebre (temperatura axilar mayor o igual a 37,5° C) y/o ictericia asociado a cuadro clínico sugerente de cólico biliar.
- 7.2. Persistencia del dolor por más de 2 horas pese a la administración de antiespasmódico por vía parenteral.
- 7.3. Segunda consulta en un periodo menor a 24 horas por un cuadro clínico sugerente de cólico biliar.

#### 8. Referencia y Contrareferencia:

##### CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS PARA LA DERIVACIÓN:

Interconsulta con los siguientes datos:

- Controles de Presión Arterial, frecuencia cardiaca y temperatura axilar
- Fármacos administrados.
- Constancia de solicitud para ecotomografía abdominal

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-021
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CÓLICO BILIAR	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 4 de 4

### 9. Algoritmo :

Cólico biliar (APS) → UEA → evaluación (clínica-laboratorio-ecoscopia) → hospitalización  
→ alta

### 10. Indicadores:

$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes hospitalizados por cólico biliar en UEA}}{\text{Total de pacientes hospitalizados en UEA}} * 100$

$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes derivados según prioridad 2}}{\text{Total de pacientes derivados con diagnóstico de cólico biliar}} * 100$

### 11. Referencia:

<sup>1</sup>Csendes A, Valenzuela MT y Cols. Universidad de Chile. Análisis de información científica para el desarrollo de protocolos auge: Cáncer de Vesícula Biliar (2004)

<sup>2</sup>Guía clínica 2010 Colectomía preventiva adultos de 35 a 49 años

<sup>3</sup>Semiología de la litiasis vesicular. Boletín escuela de medicina PUC.



MINISTERIO DE SALUD  
Servicio de Salud  
Viña del Mar-Quillota  
Int. N° 242 de 30.06.2011

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 3211

VIÑA DEL MAR, 01 JUL 2011

### VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir al



mejoramiento de la capacidad resolutive de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.

2.- La circunstancia que al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3.- El correo electrónico de fecha 30 de junio de 2011, de la Sra. Jefe (S) del Subdepartamento de Atención Primaria de Salud y Programa, de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, por medio del cual se solicita la elaboración de las respectivas resoluciones aprobatorias de los Protocolos de Referencia y Contrareferencia, para el período 2010 – 2014.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Cólico Biliar, para el período 2011 – 2014, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se dicta la siguiente:

#### **RESOLUCIÓN:**

1. **APRUÉBASE**, el Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Cólico Biliar 2011 – 2014, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del documento que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

**PROTOCOLO  
CÓLICO BILIAR  
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA  
2011 – 2014**

1. **Introducción:**

La enfermedad litiasica vesicular es un problema de alta prevalencia en Chile. Si bien, en la población portadora de litiasis no todos los pacientes desarrollan síntomas, es el cólico biliar la principal complicación de esta.



**2. Objetivo:**

- 2.1. Describir las actividades a realizar en pacientes con cólico biliar en atención primaria con el fin de mejorar la resolutiveidad y el proceso asociado a pertinencia diagnóstica.

**3. Alcance:**

- 3.1. Equipo de Salud Atención Primaria/SAPU
- 3.2. Médico UEA/ Hospital
- 3.3. Médico Especialista CAE/Hospital

**4. Responsabilidad:**

- 4.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria
- 4.2. Jefe de la UEA
- 4.3. Director de Hospital

**5. Fundamento:**

El cólico biliar constituye el síntoma principal de la litiasis vesicular y se presenta cuando un cálculo obstruye el nacimiento del conducto cístico. Su manejo oportuno cobra especial relevancia en prevenir la aparición de complicaciones vasculares, inflamatorias y sépticas que pasan a comprometer la evolución del paciente.

**6. Definición Cólico biliar**

Dolor de intensidad creciente, continuo de ubicación epigástrica y en el hipocondrio derecho que habitualmente se inicia 30 a 60 minutos después de una comida. Comúnmente se irradia al dorso derecho y se acompaña de náuseas. Este episodio de cólico dura de quince minutos a dos horas, y cede gradualmente en forma espontánea. También se alivia en forma rápida con antiespasmódicos por vía parenteral.



7. **Prioridad de la derivación:**

- 7.1. **ALTA:** Fiebre (temperatura axilar mayor o igual a 37,5° C) y/o ictericia asociado a cuadro clínico sugerente de cólico biliar.
- 7.2. **MEDIANA:** Persistencia del dolor por más de 2 horas pese a la administración de antiespasmódico por vía parenteral.
- 7.3. **BAJA:** Segunda consulta en un periodo menor a 24 horas por un cuadro clínico sugerente de cólico biliar.

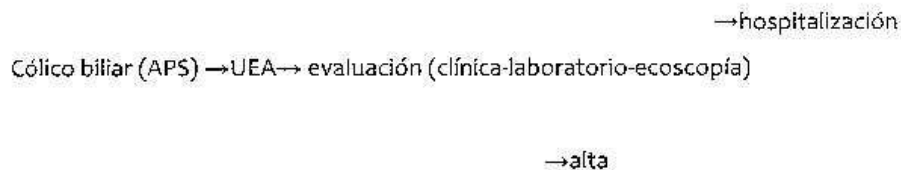
8. **Referencia y Contrareferencia:**

**CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS PARA LA DERIVACIÓN:**

Interconsulta con los siguientes datos:

- Controles de Presión Arterial, frecuencia cardíaca y temperatura axilar
- Fármacos administrados.
- Constancia de solicitud para ecotomografía abdominal

9. **Algoritmo :**



10. **Indicadores:**

$\frac{\text{N}^\circ \text{pacientes hospitalizados por cólico biliar en UEA}}{\text{Total de pacientes hospitalizados en UEA}} * 100$

$\frac{\text{N}^\circ \text{pacientes derivados según prioridad 2}}{\text{Total de pacientes derivados con diagnóstico de cólico biliar}} * 100$

11. **Referencia:**

<sup>1</sup>Csendes A, Valenzuela MT y Cols. Universidad de Chile. Análisis de información científica para el desarrollo de protocolos auge: Cáncer de Vesícula Biliar (2004)

<sup>2</sup>Guía clínica 2010 Colectectomía preventiva adultos de 35 a 49 años

<sup>3</sup>Semiología de la litiasis vesicular. Boletín escuela de medicina PUC.





3. **ESTABLÉCESE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial, dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE,**



**DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA**  
**DIRECTORA**  
**S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

DRA. EMES/DR. FAB/DRA. RGD/RSM/ACP/acp

**DISTRIBUCION:**

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de Hospitales Red Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

