

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)	. 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. 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)	
Peus buit (pies cavos)				Derivar sempre al tercer nivell: . Asimptomàtic (derivació ordinària) . Simptomàtic o evolutiu (preferent)	
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)	Respecte al mesurament del Genu-varo s'ha de fer amb el pacient en bipedestació tocant lleument els turmells.
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 lleument els genolls.
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 < 10°	Corba d'escoliosi entre 10° i 20°	Preferent només si dolor o rigidesa	Malalts sindròmics (malformatius, carencials, etc.) Escoliosi del lactant o infantil Escoliosi simptomàtica (dolor o rigidesa) Corba > 20° Increment de 5° 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'espardrap i com alternativa adreçar a podòleg en cas de desviacions laterals dels dits centrals (possibilitat d'ortesi de silicona)
Galindons	< 20° en estudi radiològic en càrrega			>20° en estudi radiològic amb càrrega	
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)	
Sdme Osgood Schlatter	Control habitual a APS sense RX			En cas de dolor persistent de > 6 mesos de tractament conservador	

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>	
--	--