

UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CHILE - CAMPUS SUR - MARZO 2025.

Dr. Cristian Fercovic M.

Traumatólogo Art. 44 turno jueves HBLT

Profesor Asistente Depto. de Traumatología y Ortopedia U. Chile.

Coordinador unidad de traumatología Campus Sur.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO MEDIANTE HBOT

DIAGNÓSTICOS CIE 10: R52.1, M79.609, M59.3, M54.51, M54.50, M 35, G 90.5, G90.6, G 90.69, G 56.00, G56.02, G56.03, M 77.

Dirigido a: Personal médico tratante de atención primaria y especialidades de fisioterapia y traumatología., neurología, neurocirugía y cardiología

Antecedentes: Uso de HBOT en cuadros de dolor crónico referido a columna y extremidades. Experiencia de uso exitoso sin evidencias de nivel adecuado en patologías como el dolor de espalda, la fibromialgia, el SDRC, las neuritis periféricas, las tendinopatías en sitios de inserción y procesos reumatólogicos benignos en tratamiento kinésico.

Diagnóstico y epidemiología: Cuadros múltiples de alta frecuencia, baja letalidad, elevado ausentismo, alto consumo de fármacos, tendencia secuelar y dependencia.

El proceso de diagnóstico puede ser largo, multidisciplinario, con imágenes y exámenes y con exclusión dirigida de patología inflamatoria reumatólogica, de origen oncológico e infecciosa. Diagnóstico fundamentalmente clínico. El diagnóstico debe ser etiológico, aunque el grupo al cual se adscribe sea sindromático.

En el dolor del aparato locomotor de origen ortopédico la HBOT estará restringida a casos de hiperlaxitud ligamentosa benigna con dolor periarticular, fatiga y calambres. En el resto de los casos lo propuesto es la corrección previa.

- Lumbago mecánico postural no autolimitado en 7 días
- Cervicalgia tensional no autolimitada en 7 días
- Cervicobraquialgia discogénica de evolución prolongada (más de dos semanas)
- Lumbociática discogénica de evolución prolongada (más de 2 semanas)
- Radiculopatía aguda con dolor residual posterior a discectomía.
- Síndrome del túnel carpiano en evolución.

- Otras neuropatías compresivas o por sobreuso en miembro superior.
- Dolor secundario a neuromas postraumáticos en extremidades.
- Dolor de muñón de amputación.
- Síndrome de dolor regional complejo tipo 1 o 2 en extremidad superior.
- Síndrome de dolor regional complejo tipo 1 o 2 en extremidad inferior.
- Fibromialgia
- Cefalea tensional. síndrome de nervio espinal
- Mialgia, contractura y calambre post ejercicio.
- Dolor precordial en cardiopatía coronaria en proceso de rehabilitación.
- Dolor secundario a contractura espástica en proceso de rehabilitación -

Modalidad de atención en HBOT:

Para patología crónica consistente 10 sesiones de HBOT grupales con observación de evolución en las sesiones números 3, 6 y 9. Repetición de 10 o 20 sesiones más en casos de buena, progresiva y lenta mejoría. Evaluación del dolor mediante test de capacidad funcional para columna, score de Harris para cadera, rangos de movilidad y fuerza.

Evaluación: En sesión 10. Control con exámenes según diagnóstico individual.

Contrarreferencia: hoja de respuesta a interconsulta inicial

Derivaciones: para completar tratamiento mediante apoyo kinésico, nutricional, terapia ocupacional, etc.