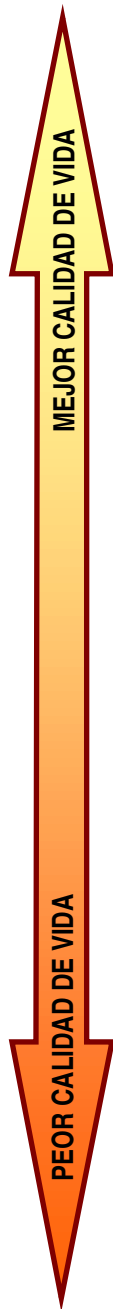


# FICHAS TERAPÉUTICAS

**ATENCIÓN HOSPITALARIA**



# DOLOR REUMÁTICO

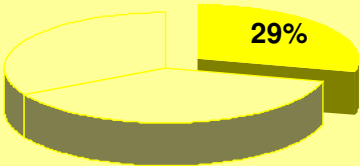
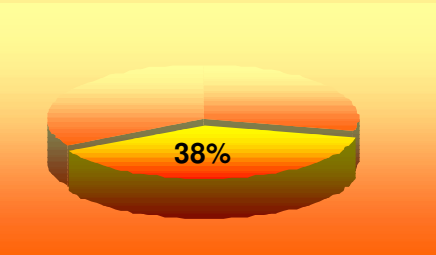
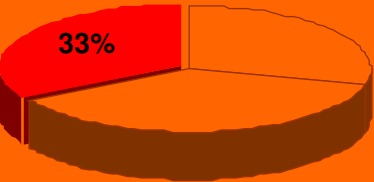


ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 50	≤ 17
51-64	18-24
≥ 65	≥ 25

## INTENSIDAD DEL DOLOR

## PAUTAS DE TRATAMIENTO

## OBSERVACIONES

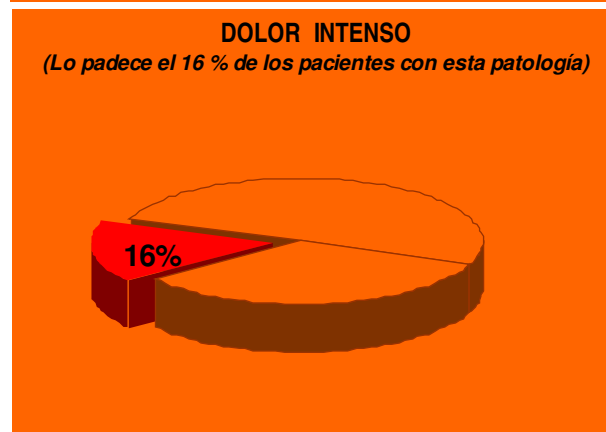
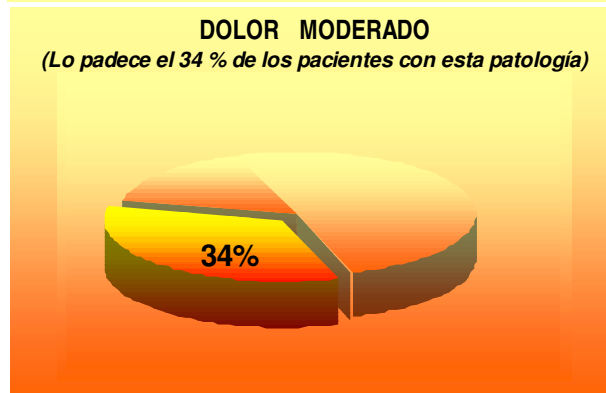
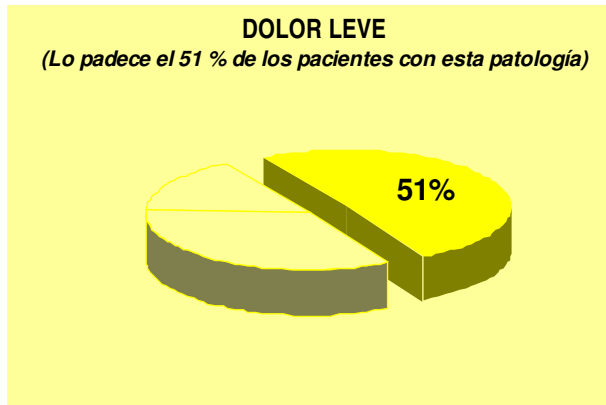
INTENSIDAD DEL DOLOR	PAUTAS DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
<p><b>DOLOR LEVE</b> (Lo padece el 29 % de los pacientes con esta patología)</p> 	<p>Métodos no farmacológicos :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soporte social</li> <li>▪ Fisioterapia</li> <li>▪ Terapia ocupacional</li> <li>▪ Pérdida de peso</li> <li>▪ TENS</li> </ul> <p>+ AINEs (como Ibuprofeno arginato...) o Paracetamol 1 gr. c/6h.</p>	
<p><b>DOLOR MODERADO</b> (Lo padece el 38 % de los pacientes con esta patología)</p> 	<p>Añadir misoprostol o inhibidor de la bomba de protones si hay riesgo gastrointestinal o sustituir AINEs por inhibidor selectivo COX-2</p> <p>Capsaicina tópica 4 veces al día + Ibuprofeno arginato máx 2,4 gr. al día+ Tramadol máx. 400 mg/día</p> <p>Capsaicina tópica 4 veces al día + Ibuprofeno arginato 600 c/12h</p> <p>Paracetamol 1 gr. c/6h + capsaicina tópica 4 veces al día</p>	<p>Si se administra la pauta :</p> <p>Paracetamol 1 gr. c/6h+ capsaicina tópica 4 veces al día</p> <p>y el dolor persiste, volver a la pauta anterior :</p> <p>Capsaicina tópica 4 veces al día + Ibuprofeno arginato 600 c/12 h.</p>
<p><b>DOLOR INTENSO</b> (Lo padece el 33 % de los pacientes con esta patología)</p> 	<p>Derivar al especialista :</p> <p>1. Inyección intraarticular : Corticoides + Derivados Ac.hialurónico</p> <p>2. Artroscopia</p> <p>3. Cirugía electiva</p> <p>Opioides mayores: Morfina Fentanilo Oxicodona Buprenorfina</p>	

# DOLOR TRAUMÁTICO

## INTENSIDAD DEL DOLOR

## PAUTAS DE TRATAMIENTO

## OBSERVACIONES



No hay signos inflamatorios

No exploración radiológica

- 1º Reposo relativo según dolor
- 2º Analgésicos a demanda

Inflamación leve-moderada

Radiografías, 2 proyecciones :

- Articular: AP y Axial
- Extraarticular: AP y L

1. Reposo relativo +/- inmovilización
2. Frio local
3. AINEs (Ibuprofeno arginato...) pautados
4. Analgésicos 2º escalón

Signos inflamatorios graves

Deformidad

Radiografías, 2 proyecciones :

- Articular: AP y Axial
- Extraarticular: AP y L

1. Inmovilización y reposo absoluto
2. Frio local
3. AINEs: Ibuprofeno arginato...
4. Miorrelajantes
5. Analgésicos 2º - 3º escalón

SI NO HAY MEJORÍA UNA VEZ PAUTADO EL TRATAMIENTO, TANTO PARA EL DOLOR LEVE COMO PARA EL MODERADO E INTENSO :

### EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- Radiología simple y/o funcionales
- TAC (sospecha lesión ósea)
- RM (sospecha lesión de partes blandas)

CONSULTA AL ESPECIALISTA

- Inmovilización y reposo absoluto
- Analgésicos
- Corticoides
- Miorrelajantes

NO MEJORÍA

CONSULTA AL ESPECIALISTA

MEJOR CALIDAD DE VIDA

PEOR CALIDAD DE VIDA

ESPIDITEST  
9  
PREGUNTAS  
(21 ITEMS)

FAST-  
ESPIDITEST  
4  
PREGUNTAS  
(6 ITEMS)

≤ 47

≤ 15

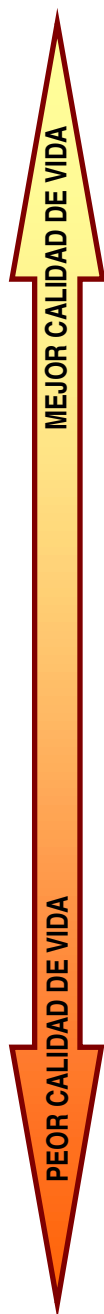
48-62

16-23

≥ 63

≥ 24

# DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO: Dolor Radicular Agudo



ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 50	≤ 17
51-64	18-24
≥ 65	≥ 25

## INTENSIDAD DEL DOLOR

## PAUTAS DE TRATAMIENTO

## OBSERVACIONES

**DOLOR LEVE**  
(Lo padece el 28 % de los pacientes con esta patología)

- AINEs como Ibuprofeno arginato o analgésicos de primer escalón
- Protección gástrica

SI NO HAY MEJORÍA UNA VEZ PAUTADO EL TRATAMIENTO, TANTO PARA EL DOLOR LEVE COMO PARA EL MODERADO :

↓

No mejoría o pérdida de fuerza

↓

Consulta con Especialista

**DOLOR MODERADO**  
(Lo padece el 40 % de los pacientes con esta patología)

Reposo  
AINEs como Ibuprofeno arginato o Analgésicos 1er escalón  
Protección gástrica  
Miorrelajantes

} Dexametasona 4mg inyectable

Tratamiento supervisado por especialista :

1. Reposo
2. Dexametasona 4 mg inyectable x 6 días y pauta decreciente
3. Analgésicos o AINEs como Ibuprofeno arginato
4. Protección gástrica
5. Miorrelajantes
6. Faja lumbar en períodos cortos

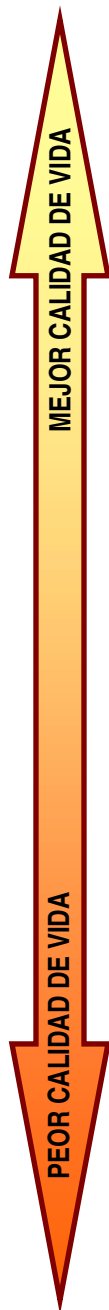
**DOLOR INTENSO**  
(Lo padece el 31 % de los pacientes con esta patología)

Consulta con Especialista

Tratamiento supervisado por especialista :

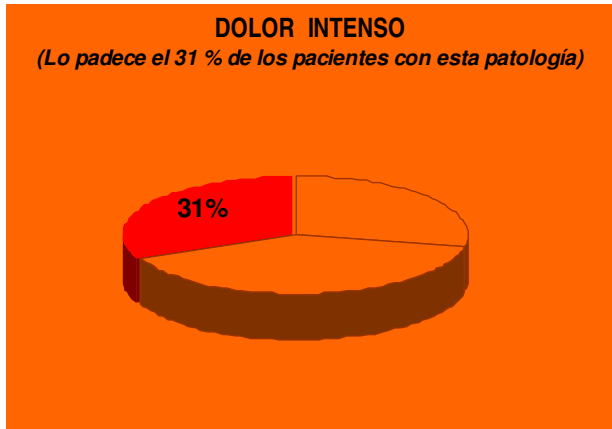
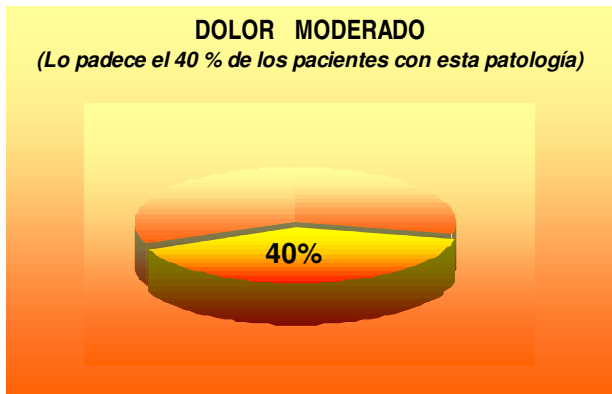
1. Reposo
2. Dexametasona 4 mg inyectable x 6 días y pauta decreciente
3. Analgésicos o AINEs como Ibuprofeno arginato
4. Protección gástrica
5. Miorrelajantes
6. Faja lumbar en períodos cortos

# DOLOR MUSCULOESQUÉLETICO : Dolor Lumbar Agudo



ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 50	≤ 17
51-64	18-24
≥ 65	≥ 25

## INTENSIDAD DEL DOLOR



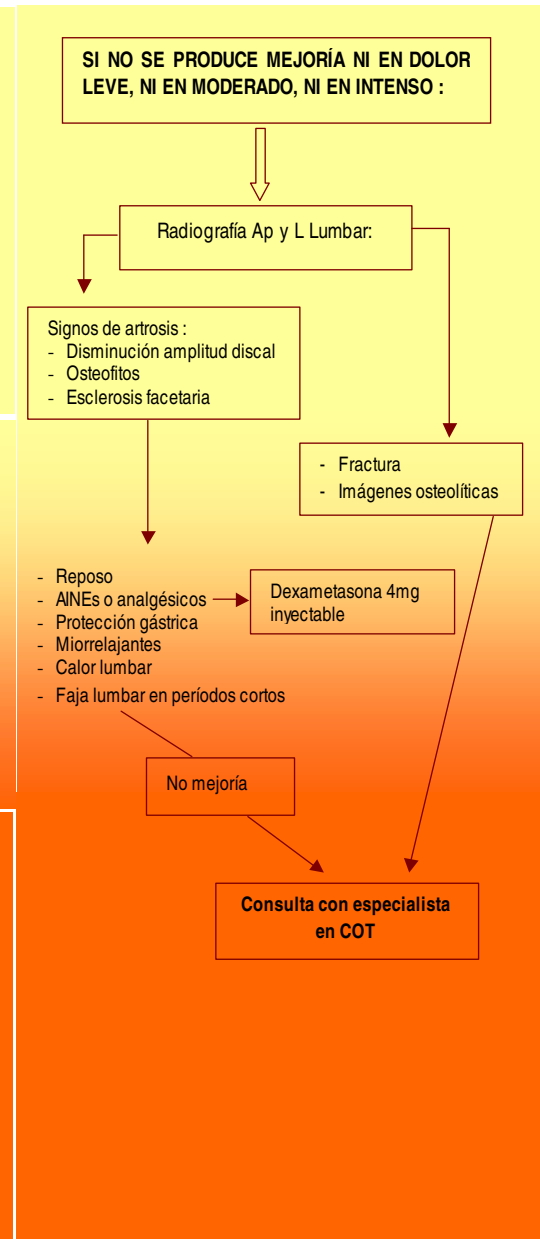
## PAUTAS DE TRATAMIENTO

- AINEs como Ibuprofeno arginato o analgésicos de 1er escalón
- Protección gástrica
- Calor lumbar

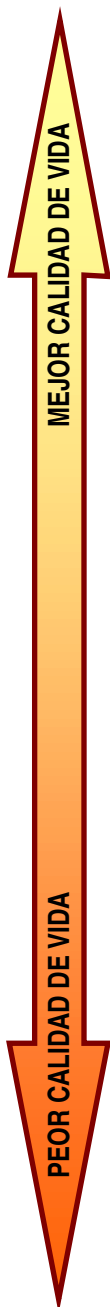
- Reposo
- AINEs como Ibuprofeno arginato o analgésicos 1er escalón
- Protección gástrica
- Miorrelajantes
- Calor lumbar
- Faja lumbar en períodos cortos

- Reposo
- AINEs como Ibuprofeno arginato o analgésicos
- Protección gástrica
- Miorrelajantes
- Calor lumbar
- Faja lumbar en períodos cortos
- Fármacos tercer escalón
- Interconsulta Unidad Del Dolor (Técnicas Invasivas)

## OBSERVACIONES

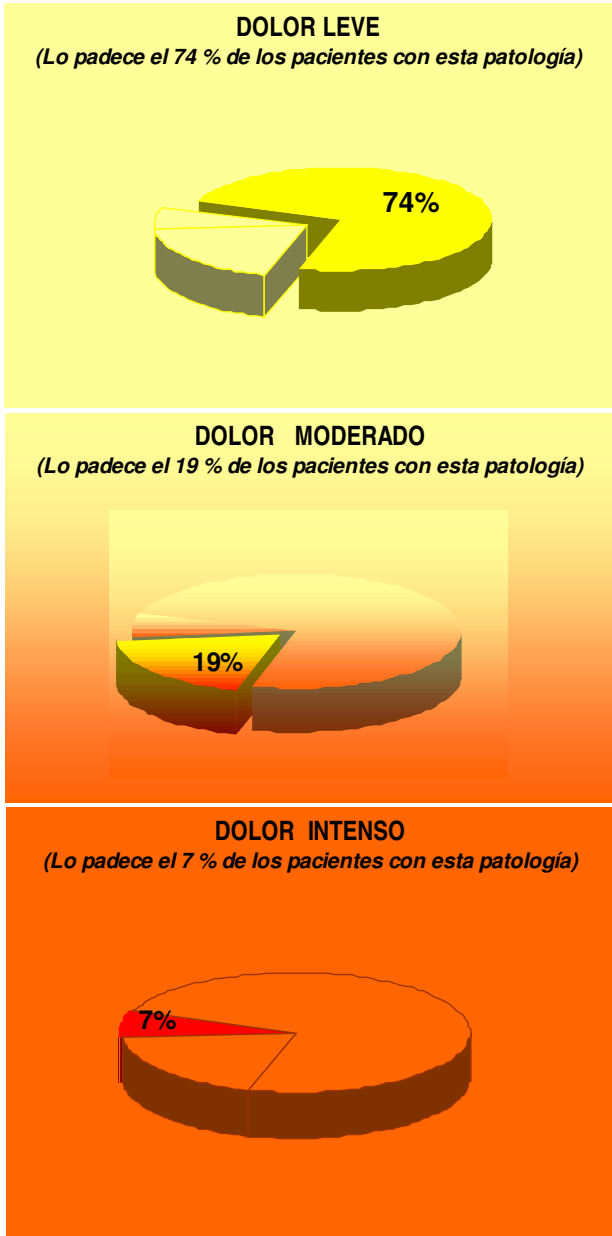


# DOLOR OTORRINOLARINGOLÓGICO : Patología Oído Externo



ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 46	≤ 14
47-65	15-24
≥ 66	≥ 25

## INTENSIDAD DEL DOLOR



## PAUTAS DE TRATAMIENTO

1. Compresas frías o calientes sobre el oído afectado. Evitar entrada de agua.
2. Gotas tópicas (antipirina, benzocaína y glicerina). **NO USAR ANTE SOSPECHA DE PERFORACIÓN TIMPÁNICA.**
3. Evitar uso de tapones para oídos.
4. Limpieza (bajo visión microscópica) de otorrea en conducto auditivo externo.

1. Ibuprofeno arginato
2. Naproxeno
3. Podremos asociar tramadol y fármacos coadyuvantes

### Combinación Analgésica :

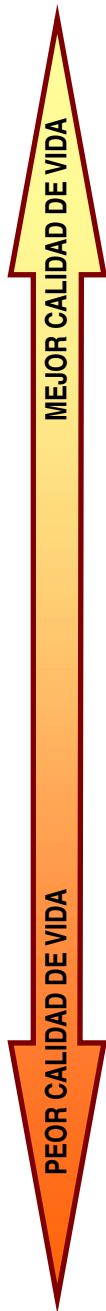
Ibuprofeno arginato  
+  
Paracetamol  
+  
Fármacos de 2º y 3º escalón

- Tramadol
- Morfina
- Fentanilo transderm

## OBSERVACIONES

TRATAMIENTO ESPECÍFICO	CRITERIOS PARA DERIVAR AL ESPECIALISTA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratamiento antibiótico tópico (ciprofloxacino <i>neomicina-polimixina β, gentamicina</i>). Generalmente los preparados contienen corticoides.</li> <li>2. <u>Otomicosis</u> : Tratamiento tópico con <u>ác. acético</u> o alcohol boricado a saturación.</li> </ol> <p>ANTE SOSPECHA DE PERFORACIÓN TIMPÁNICA, EL ATB. TÓPICO MENOS OTOTÓXICO ES EL CIPROFLOXACINO.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Antibiótico oral en caso de diabéticos (levofloxacino) o síntomas sistémicos (1º el : amoxicilina-clavulánico o la cloxacilina).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes diabéticos.</li> <li>2. Inmunodeprimidos o en mal estado general .</li> <li>3. Pacientes con malformaciones craneofaciales.</li> <li>4. Clínica compatible con afectación de estructuras vecinas: trismus, parálisis facial.</li> <li>5. Ausencia de mejoría clínica 48 horas después de recibir antibiótico o antifúngico tópico.</li> </ol>

# DOLOR OTORRINOLARINGOLÓGICO : Patología Oído Medio



ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 46	≤ 14
47-65	15-24
≥ 66	≥ 25

## INTENSIDAD DEL DOLOR

**DOLOR LEVE**  
(Lo padece el 74 % de los pacientes con esta patología)

**DOLOR MODERADO**  
(Lo padece el 19 % de los pacientes con esta patología)

**DOLOR INTENSO**  
(Lo padece el 7 % de los pacientes con esta patología)

## PAUTAS DE TRATAMIENTO

- Compresas frías o calientes sobre el oído afectado.  
Evitar entrada de agua
- Gotas tópicas (antipirina, benzocaína y glicerina).  
NO USAR ANTE SOSPECHA DE PERFORACIÓN TIMPÁNICA.
- Evitar uso de tapones para oídos.
- Paracetamol o Ibuprofeno.

- Ibuprofeno arginato
- Combinación analgésica :**

Ibuprofeno arginato  
+  
Paracetamol

Podremos asociar tramadol y fármacos coadyuvantes

### Miringotomía

Diagnóstico y terapéutica: en caso de dolor intenso o no referir mejoría significativa con analgésicos habituales.

Se realizará en la consulta, previa anestesia tópica con fenol.

En los niños y en pacientes no colaboradores se puede realizar bajo anestesia general sin intubación.

## OBSERVACIONES

TRATAMIENTO ESPECÍFICO	CRITERIOS PARA DERIVAR AL ESPECIALISTA
<ol style="list-style-type: none"> <li><u>Otitis media aguda y serosa: (v subaguda)</u>  1ª elección : - amoxicilina - TMP/SMX alérgicos β-lac: <i>eritromicina</i>  2ª elección: - <i>amoxicilina clavulánico</i> - <i>cefuroxima-axetilo</i> - <i>cefpodoxima</i> - <i>ceftriaxona (I.M.)</i></li> <li><u>Otitis media crónica :</u> - Ciprofloxacino V.o/Mi 500mg/ 12-24 h. - gotas tópicas de <i>neomicina-polimixina B o ciprofloxacino B</i> o <i>ciprofloxacino</i> (es el menos ototóxico). - Cirugía: timpanoplastia con/sin mastoidectomía</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pacientes de alto riesgo: Malformaciones craneofaciales, Sdr. de Down, etc.</li> <li>Otitis media aguda recurrente (&gt; 3 episodios en 6 meses o &gt; 4 en 1 año) que no cede a tratamiento atb.</li> <li>Otitis aguda refractaria, con síntomas moderados o severos que no responden a dos tandas de tratamiento atb.</li> <li>Otitis media serosa de 3 meses de evolución.</li> <li>Episodios de otorrea en el contexto de una otitis media crónica.</li> <li>Complicaciones: mastoiditis, parálisis facial, trombosis seno lateral, laberinitis, afectación SNC.</li> </ol>

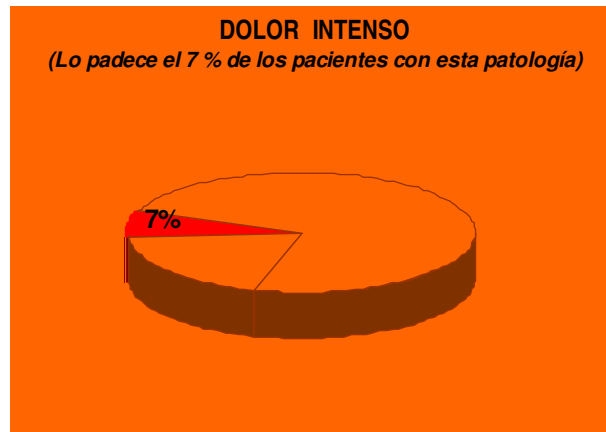
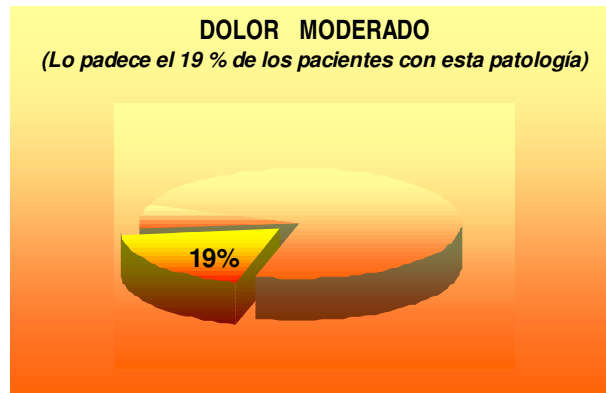
# DOLOR OTORRINOLARINGOLÓGICO : Otalgia Refleja

MEJOR CALIDAD DE VIDA

PEOR CALIDAD DE VIDA

ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 46	≤ 14
47-65	15-24
≥ 66	≥ 25

## INTENSIDAD DEL DOLOR



## PAUTAS DE TRATAMIENTO

- 1º Ibuprofeno arginato  
2º Naproxeno

- 1º Metamizol magnésico

El dolor nocturno se puede tratar con coadyuvantes:

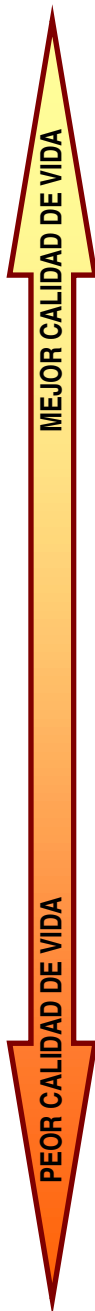
- díacepam
- loracepam

**DERIVAR  
AL  
ESPECIALISTA**

## OBSERVACIONES

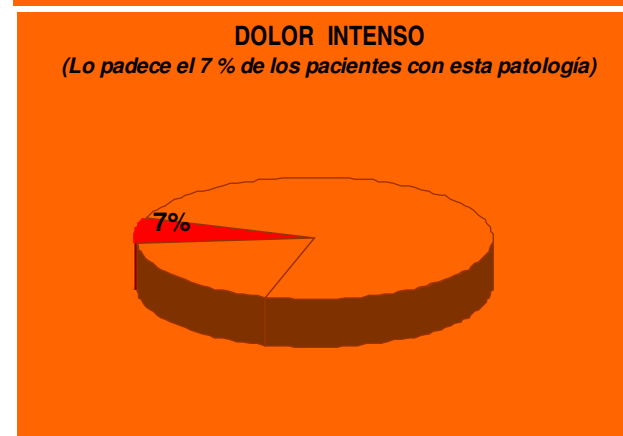
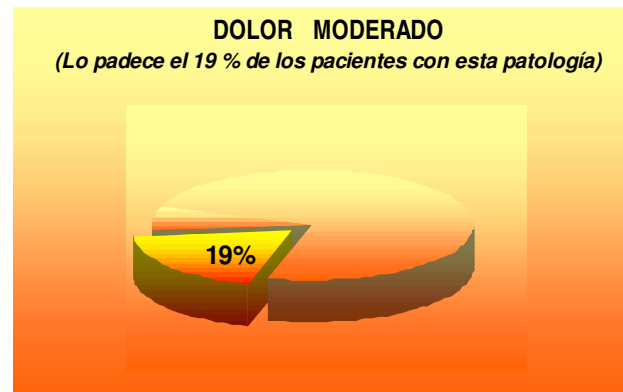
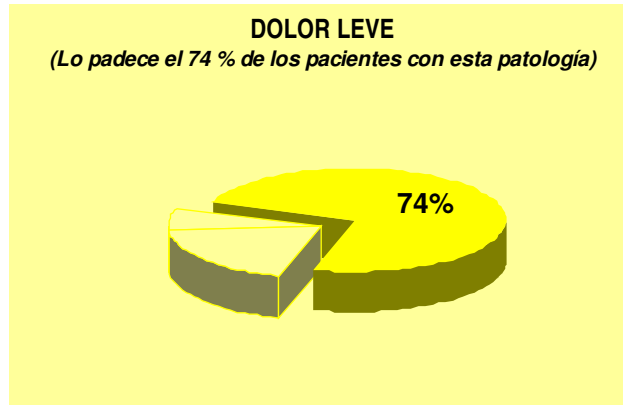
TRATAMIENTO ESPECÍFICO	CRITERIOS PARA DERIVAR AL ESPECIALISTA
1. <u>Articulación temporomandibular (ATM):</u> <b>Derivar al especialista</b>	1. <u>Para realizar diagnóstico diferencial:</u>  1.1. Otalgia secundaria procesos infecciosos orofaríngeos.  1.2. Otalgia secundaria procesos neoplásicos hipofaríngeos : descartar neoplasia de hipofarínge en fumador/bebedor con otalgia refleja de 15 días de evolución sin signos de infección.
2. <u>Otalgia odontogémica:</u> terapia antibiótica (flora mixta), revisión estomatólogo si no hay mejoría clínica.	
3. <u>Otalgia secundaria a procesos ORL :</u> amigdalitis, faringitis (antibiótico amplio espectro).	
4. <u>Neuralgias :</u> - neuralgia geniculada de Hunt. - neuralgia timpánica. - neuralgia del nervio auriculotemporal. - neuralgia de Arnold. Tto. carbamazepina y <b>derivar especialista</b>	

# DOLOR OTORRINOLARINGOLÓGICO : Dolor Sinusitis



ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 46	≤ 14
47-65	15-24
≥ 66	≥ 25

## INTENSIDAD DEL DOLOR



## PAUTAS DE TRATAMIENTO

1. Tratamiento atb. oral (10-14 días).
2. Hidratación adecuada.
3. Incrementar la humedad en el hogar.
4. Aplicar compresas calientes en la cara.
5. Irrigación salina nasal (agua de mar)
6. Dormir con la cabeza elevada.
7. Descongestionante nasal :
  - pseudoefedrina
  - oximetazolina
8. Ibuprofeno arginato

1. Tratamiento atb. oral (10-14 días)
2. Esteroides nasales :
  - budesonida
  - mometasona
  - flurato
3. Corticoides V.O: prednisona
4. Paracetamol
5. Ibuprofeno arginato
6. Podemos asociar tramadol, codeína y fármacos co-adyuvantes

1. Tratamiento atb. oral (10-14 días)
2. Opciones escalonadas:
 

**Primera opción :**

  - Ibuprofeno arginato
  - Naproxeno
  - Corticoides (dexametasona) vía oral.

**Segunda opción :**

  - Tramadol o/iv
  - Diclofenaco i.v
  - Dexametasona V.O

**Tercera opción :**

  - Morfina
  - Fentanilo
  - Metamizol i.v
  - Dexametasona i.v

## OBSERVACIONES

TRATAMIENTO ESPECÍFICO	CRITERIOS PARA DERIVAR AL ESPECIALISTA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Sinusitis aguda/subaguda :</b>  <b>1.1 Síntomas leves y sin historia de atb. en últimas 6 semanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxicilina</li> <li>- Amoxicilina-clav</li> <li>- Cefuroxima-axetilo</li> </ul>                     Alergias β-lac:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- TMP/SMX</li> <li>- Doxicilina</li> <li>- Azitromicina</li> <li>- Claritromicina</li> <li>- Eritromicina</li> </ul> <b>1.2 Síntomas moderados y sin historia de atb. en últimas 6 semanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem que en leves.</li> </ul>                     Alergias β-lac:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levofloxacino</li> <li>- Moxifloxacino</li> </ul> <b>1.3 Síntomas leves o moderados y con atb. en las últimas 6 semanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levofloxacino</li> <li>- Moxifloxacino</li> <li>- Amoxicilina (3.5gr/día) o clindamicina + cefuroxima-axetilo</li> </ul> </li> <li>2. <b>Sinusitis crónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía endoscópica nasal Cadwell-Luc</li> </ul> </li> <li>3. <b>Aérgica fúngica :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cir. Endoscópica</li> <li>- Corticoides V.O/IN</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinusitis crónica</li> <li>2. Pacientes diabéticos o inmunodeprimidos.</li> <li>3. Afectación de seno frontal.</li> <li>4. Inflamación o eritema de tejidos subcutáneos.</li> <li>5. Alteraciones visuales.</li> <li>6. Alteración motilidad ocular.</li> <li>7. Proptosis.</li> <li>8. Edema orbitario, preorbitario.</li> <li>9. Clínica neurológica.</li> </ol>

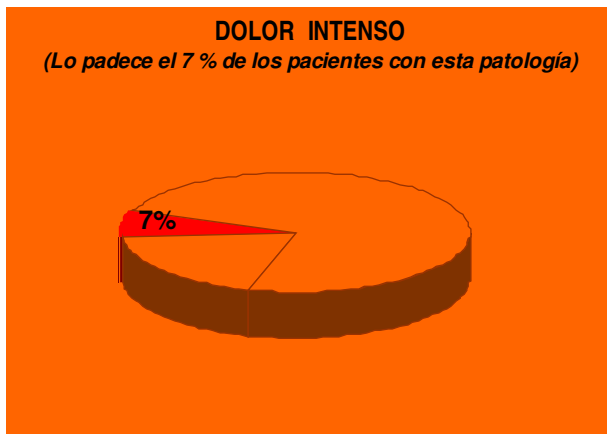
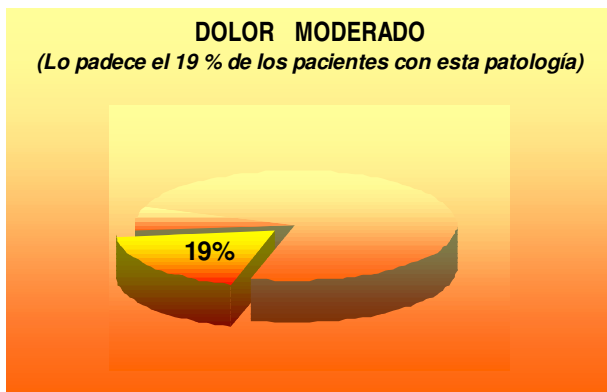
# DOLOR OTORRINOLARINGOLÓGICO : Dolor Garganta

MEJOR CALIDAD DE VIDA

PEOR CALIDAD DE VIDA

ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 46	≤ 14
47-65	15-24
≥ 66	≥ 25

## INTENSIDAD DEL DOLOR



## PAUTAS DE TRATAMIENTO

1. Paracetamol
2. No usar aspirina en niños.
3. Gárgaras con agua y sal (agua fría).
4. Tomar bebidas calientes y alimentos blandos.
5. Humidificador.
6. Preparados comerciales antisépticos-analgésicos: (colutorios) clorhexidina, benzocaína, tetracaína.

1. Ibuprofeno arginato
2. Tramadol
3. Codeína

1. La odinofagia intensa que impide la ingesta de líquidos y sólidos, requiere ingreso hospitalario (sueroterapia y tto. I.V.):
  - Metamizol
  - Dexametasona
  - Opioides como morfina y fentanilo transdérmico son buenas opciones

## OBSERVACIONES

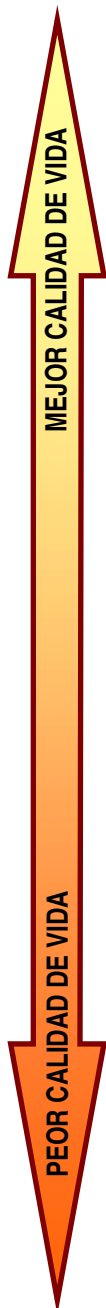
TRATAMIENTO ESPECÍFICO	CRITERIOS PARA DERIVAR AL ESPECIALISTA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En las causas infecciosas (inespecíficas), el tratamiento de primera elección son los antibióticos β-lactámicos (penicilina, amoxicilina).</li> <li>2. En la mononucleosis infecciosa, evitar amoxicilina y ampicilina.</li> <li>3. RGE: pantecta 40 mg./día (en ayunas) 1-3 meses.</li> <li>4. Sdr. De Eagle: en casos no controlables con medicación, exéresis de apófisis estiloides.</li> <li>5. Resto de las causas: tratamiento específico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Factores predisponentes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hª de fiebre reumática.</li> <li>- Seropositivo</li> <li>- T to. con QT</li> <li>- Inmunodeprimido</li> <li>- Diabetes Mellitus.</li> <li>- Embarazo.</li> <li>- Dolor de garganta &gt; 5 días.</li> <li>- Síntomas a pesar de 7d. de tto. atb.</li> <li>- Faringitis estreptocócica recurrente (cultivo + para estreptococo a las 4 semanas de terminar el tto. atb.).</li> </ul> </li> <li>2. <b>Clínica que sugiere atención especializada:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor muy severo.</li> <li>- Dificultad para respirar.</li> <li>- Dificultad para alimentarse.</li> <li>- Erupciones cutáneas</li> <li>- Hematuria.</li> <li>- Hemoptisis.</li> <li>- Masa cervical.</li> <li>- Disfonía que dura más de dos semanas.</li> <li>- Trismus.</li> <li>- Complicaciones de la amigdalitis: absceso, flemón.</li> </ul> </li> </ol>

# DOLOR DENTAL

## INTENSIDAD DEL DOLOR

## PAUTAS DE TRATAMIENTO

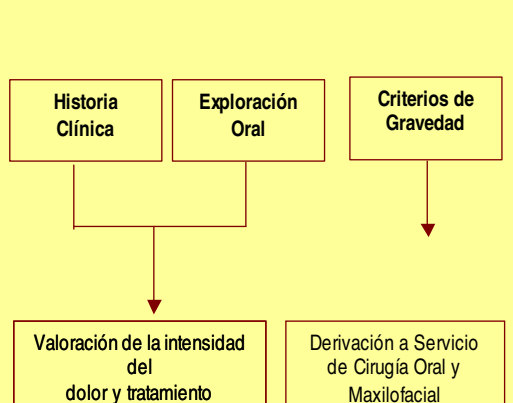
## OBSERVACIONES



ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 46	≤ 15
47-65	16-22
≥ 66	≥ 23

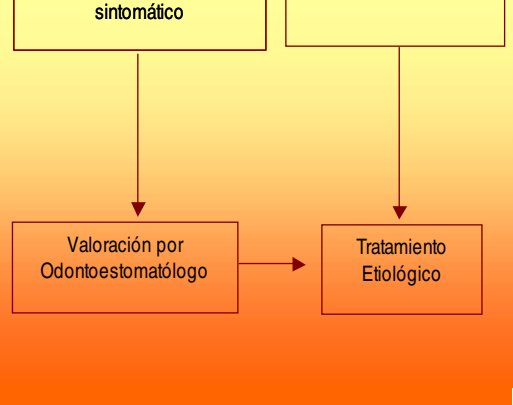
**DOLOR LEVE**  
*(Lo padece el 78 % de los pacientes con esta patología)*

Paracetamol de 500 mg. a 1g./6-8 h. v.o.  
Si no cede cambiar a Paracetamol-Codeína (500 mg./30 mg.) 2 comprimidos/6-8 h. v.o. ó Ibuprofeno arginato 600 mg.)



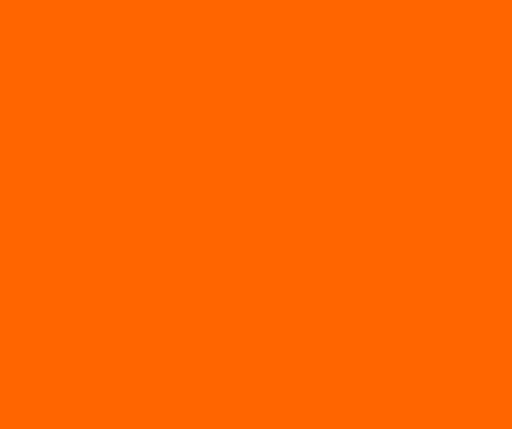
**DOLOR MODERADO**  
*(Lo padece el 13 % de los pacientes con esta patología)*

Ibuprofeno. arginato de 400 mg a 600 mg./6-8 h. v.o Si no cede asociar Metamizol de 575 mg. a 2g./8 h. v.o alternando ambos fármacos cada 4 h.



**DOLOR INTENSO**  
*(Lo padece el 9 % de los pacientes con esta patología)*

Metamizol 2 gr./8 h. v.o  
Si no cede asociar Tramadol de 50 mg. a 100 mg. /8 h. v.o. alternando ambos fármacos cada 4 h.  
Opioides como tercer escalón. Por ejemplo fentanilo transdérmico comenzando con dosis de 25 mic./h.

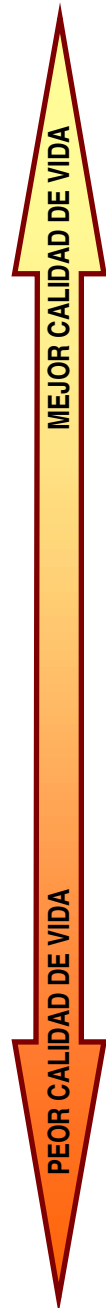


# DOLOR MENSTRUAL

## INTENSIDAD DEL DOLOR

## PAUTAS DE TRATAMIENTO

## OBSERVACIONES



ESPIDITEST 9 PREGUNTAS (21 ITEMS)	FAST- ESPIDITEST 4 PREGUNTAS (6 ITEMS)
≤ 46	≤ 14
47-62	15-22
≥ 63	≥ 23

