	CRITERIO DE REFERENCIA PARA CONSULTA EXTERNA AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA					
	Comisión Nacional de Gastroenterología					
	Gerencia Médica - CCSS					
No	**PATOLOGIA**	**DEFINICION**	**CRITERIO DE REFERENCIA**	**EXÁMENES**	**OBSERVACIONES**	**CATEGORIA DE REFERENCIA**
1	Diarrea Crónica	Disminución de la consistencia fecal con ↑ o no de la frecuencia de las deposiciones.	Más de 4 semanas	Hemograma completo, glicemia, PFH, HIV, VES, T3, T4, TSH, electrolitos séricos, proteína total, sangre oculta, frotis y cultivo en heces.	1. Historia y ex. Físico completo en la referencia	Prioridad. C Externa de Gastroenterologia
2	Constipación con o sin dolor abdominal	No es una enfermedad es un síntoma. Disminución de la frecuencia de las deposiciones.	Presentación de estreñimiento en el ultimo año por 12 semanas intermitentes o continuas	Hemograma completo, PFT, sangre oculta, colon por enema si se dispone	1. Historia y exámen físico completo en referencia. Anotar si hay antecedente de fármacos que prod. Estreñimiento y condiciones neurológicos.	Cita cupo a C. Externa de Gastroenterologia
3	Sd Digestivo Irritable	Grupo de desórdenes de origen funcional secundarios a factores psicosociales, motilidad intestinal y alteración de la sensibilidad intestinal.	Según criterios de ROMA 2 o 3	Hemograma completo, PFR, Proteínas séricas, electrolitos, glucosa. T3, T4, TSH, sangre oculta en heces, VES, PCR, estudio por parásitos.	1. Historia clínica descartándose: rectorragia, diarrea, sanguinolenta, esteatorrea o perdida de peso y con exámen físico normal en mayores de 40 años enviar colon por enema	El SII, debe ser manejado en I, II nivel en pacientes con estudios normal.
4	Pérdida de peso E/E	Pérdida de peso **no intencional** de 5% a 10% del peso inicial	Perdida de peso **no intencional** en los últimos 6 a 12 meses, con sintomatologia digestiva	Hemograma completo, glicemia, PFR, HIV, VES, T3, T4, TSH, electrolitos séricos, sangre oculta, Rx Tórax, Us abdomen y Gastroscopía	Historia y exámen físico completo que demuestre la ↓ de peso.	Prioridad. C Externa de Gastroenterologia
5	Reflujo gastroesofágico con o sin esofago de Barret	Presencia de pirosis u otro síntoma de reflujo	Debe tener Gastroscopía previa con o sin biopsia	Gastroscopía	Referir a consulta externa de gastroenterología	Cita cupo a C. Externa Gastroenterología o de acuerdo a criterio de Jefatura.
6	H. Pylori	Presencia de H. Pylori demostrada por: test de ureasa, biopsia , test aliento o test en heces .	Indicaciones de erradicación: 1. Ulcera gástrica/duodenal 2. Linfoma Malt 3. Displasia gàstrica 4. Ca gástrico operado 5. Helicobacter, pacientes con parientes de 1er grado con Ca gástrico	Test de ureasa, biopsia, test de alientotest de Heces. Enviar con reporte de gastroscopia.	Debe enviarse a la consulta de gastroenterología	Cita cupo a C. Externa de Gastroenterología y de acuerdo a criterio de Jefatura

No	PATOLOGIA	DEFINICION	CRITERIO DE REFERENCIA	EXÁMENES	OBSERVACIONES	CATEGORIA DE REREFENCIA
7	Sangrado Digestivo Alto /Bajo documentado.	Hematémesis, melena Hematoquezia	Historia de sangrado , historia Clínica, lavado gástrico y tacto rectal.	Hemograma completo, TP, TPT, INR y plaquetas.	Referir a Emergencias	Referir urgente a Emergencias
8	Úlcera Gástrica-Duodenal	Lesión ulcerativa de la Mucosa gastrica o Duodenal	Endoscopia alta con diagnóstico reciente de Ulcera	Reporte de Endoscopia Alta	Referir a consulta externa de Gastroenterología	Cita cupo a C. Externa de Gastroenterología o de acuerdo a criterio de Jefatura
9	Displasia Gástrica	Diagnosticada por biopsia	Reporte de Gastroscopia y Biopsia	Biopsia: 1. Displasia de alto Grado. 2. Displasia de bajo Grado	1: Alto Grado. Referir a C Externa 2. Bajo Grado: Enviar gastroscopia al año.	1. Displasia Alto Grado Prioridad 2. Bajo grado Control en I o II Nivel
10	Tumor abdominal	Masa en Abdomen E/E del aparato digestivo.	Hallazgo de tumoración en US y exploración física.	Adjuntar reporte de US o TAC	Debe de aportar historia clínica y exámen físico	Prioridad C Externa de Gastroenterologia
11	Serología (+) por virus B o C.	Serología positiva por hepatitis B o C	Hallazgo de laboratorio con HBs ag (+) o por HCV (+).	Lab: Serología Viral (+) PFH, Hemograma Completo, TP;TPT; INR; Proteínas Totales y fraccionadas,	Referir a consulta externa de gastroenterología	Cita cupo C. Externa Gastroenterologia
12	Hígado Graso	Depósito de lípidos en hígado por US.	Hallazgo por US y por laboratorio alteración de transaminasas.	Perfil de lípidos, serología virus B y virus C, PFH, TP, TPT Y plaquetas. Si se cuenta enviar ceruloplasmina, FAN.	Historia y exámen físico completo en referencia peso, talla, índice de masa corporal	1-Transaminasas nls, manejo en I,II nivel. 2. Transaminasas alteradas referir a cupo a C. Externa de Gastroenterologia
13	Hepatitis aguda	Cuadro clínico sugestivo más tinte ictérico y coluria	Cuadro agudo de ictericia	Hemograma completo, serología viral A, B, C, TP, TPT, plaquetas.	Historia clínica y exploración física	1-Ptes con vómitos y con compromiso estado general. TP en menos del 60%, referir urgente a Emergencias. 2-Si no cumple criterios referir con prioridad a la Consulta Externa de Gastroenterología.
14	Hepatopatía crónica	Enfermedad crónica del Hígado	Historia clínica y exploración orientada a hepatopatía crónica con algún hallazgo de laboratorio y/o gabinete.	Hemograma completo, TP, TPT, Plaquetas, INR, serología viral por virus B o C; otros que incluya US, Gastroscopía	Historia clínica y exploración física completa y estudios de laboratorios y gabinete de acuerdo a capacidad resolutiva	Cita cupo a C. Externa de Gastroenterologia

CRITERIO DE REFERENCIA GASTROSCOPIAS DE RUTINA				
Comisión Nacional de Gastroenterología				
Gerencia Médica - CCSS				
	PATOLOGÍA	**CRITERIO DE REFERENCIA**	**EXAMENES**	**OBSERVACIONES**
1	Pirosis / reflujo	Ardor, quemadura retroesternal	No amerita	1. Esofagitis C y D control endoscópico en 6 meses.
				2. Esofagitis A y B no amerita control endoscópico sólo manejo médico
2	Disfagia ilógica	Disfagia intermitente o disfagia a líquidos no a sólidos	Esofagograma si se dispone	Si Gastroscopia es negativa se debe enviar esofagograma
3	Sd Dispéptico	Discomfort abdominal alto inespecífico, gastralgia, distensión...	Hemograma completo, TP-TPT y plaquetas	1. Si Gastroscopía es negativa no amerita control
				2. Pacientes menores de 40años sin signos de alarma: Anemia, Masa palpable, pérdida de peso considerar tratamiento.
				3. Si no hay respuesta al tratamiento médico solicitar Gastroscopía.
4	Sd Ulceroso Gástrico / Duodenal	Dolor epigástrico tipo urente, que alivia o no al comer	Hemograma completo, TP-TPT y plaquetas	Para ambas realizar endoscopia:
				1. Si el diagnóstico es úlcera gástrica: tratamiento y control endoscópico de 3 a 6 meses
				2. Si el diagnóstico es úlcera duodenal tratamiento médico con IBP. No amerita control endoscópico
				3. Si se confirma H.Pylori debe erradicarse
5	Pérdida de peso E/E	Pérdida de peso +10% y/o corroborada en dos visitas con un intervalo entre una y otra de 2 meses	Hemograma completo, TP-TPT y plaquetas, pruebas de función tiroidea y glicemia	De acuerdo a hallazgo endoscópico complementar con otros estudios
6	Sd. Anémico crónico o megaloblastico	Anemia microcítica - hipocrómica o megaloblástica en ausencia de sangrado visible	Hemograma Completo, sangre oculta en heces	Control de acuerdo a hallazgo endoscópico
7	Control de Displasia leve	Displasia leve	Reporte de biopsia y reporte endoscópico	Tratamiento médico y control endoscópico al año
8	Gastritis crónica con metaplasia intestinal	Enviar con biopsia previa y con reporte endoscópico previo	Reporte de biopsia y con reporte endoscópico	1. Sin Displasia: Control cada 2años
				2. Con Displasia leve: Control al año
				3. Con Displasia severa: Control inmediato
				4. Con metaplasia intestinal incompleta: Control al año
				5. Con metaplasia intestinal completa: Control a los 3 años

	PATOLOGÍA	CRITERIO DE REFERENCIA	EXAMENES	OBSERVACIONES
9	Gastritis crónica sin metaplasia intestinal	Paciente con diagnóstico previo de gastritis crónica	Hemograma completo, TP-TPT y plaquetas	No amerita control endoscópico en pacientes menores de 40años. Pacientes mayores de 40años control cada 3años.
10	Sangre oculta (+)	Detección de sangre oculta (+) en heces	Hemograma completo, reporte sangre oculta positiva inmunologíco o guayaco	Debe enviarse con prioridad. Si gastroscopía es negativa completar estudio por sangrado digestivo bajo.
11	Antecedente heredo-familiar Ca Gástrico 1er grado (padres y hermanos)	Historia clínica familiar + y mayores de 40años	Hemograma completo,reporte de sangre oculta positiva (prueba inmunológica) TP-TPT y plaquetas	1. Si Gastroscopía es negativa control cada 2años
				2. Si Gastroscopía es positiva control de acuerdo a hallazgos
12	Paciente con Hernia Hiatal	Diagnóstico por endoscopia o esofagograma	Enviar reporte endoscópico o radiologíco	1. Con Esofagitis (A y B) no amerita control endoscópico, sólo tramiento médico
				2. Con Esofagitis (C y D) amerita tratamiernto médico y control endoscópico en 6meses

CRITERIO DE REFERENCIA PARA GASTROSCOPÍAS URGENTES / PRIORIDAD					
Comisión Nacional de Gastroenterología					
Gerencia Médica - CCSS					
	PATOLOGÍA	**DEFINICIÓN**	**CRITERIOS DE REFERENCIA**	**EXÁMENES**	**OBSERVACIONES**
1	Disfagia Lógica	Disfagia progresiva de sólidos a líquidos	Historia clínica de disfagia progresiva de sólidos a líquidos	Esofagograma si se dispone	Debe enviarse con prioridad
2	Ingesta de caústicos dentro de primeras 24horas	Ingesta accidental por alcalis o ácidos fuertes	Estudio debe realizarse antes de 24horas	No amerita	1. Debe de enviarse en ayunas 2. Estudio contraindicado posterior a 24horas 3. Debe de ser canalizado al Servicio de Emergencias
3	Masa epigástrica en estudio o evidenciada por US/TAC	Masa epigástrica sea palpable o dx por US/TAC	Exploración física sugestiva de masa palpable o hallazgo por estudios	No amerita	Debe enviarse con prioridad
4	Hematémesis	Vómito de sangre roja rutilante por historia clínica o presencial	Vómito sanguinolento	Hemograma completo, TP-TPT y plaquetas	Debe enviarse al Servicio de emergencias
5	Síndrome pilórico	Vómito post prandial tardío de contenido alimentario + pérdida de peso	Historia clínica y exploración física adecuadas	No amerita	Debe enviarse con prioridad al Serv. de Emergencias
6	Melena	Deposiciones negras	Tacto rectal (+) con heces de color negro-carbón y olor característico	Hemograma completo, TP-TPT y plaquetas	Debe enviarse al Servicio de emergencias
7	Síndrome anémico agudo	Caída brusca de hemoglobina, hematocrito acompañada de hematémesis y/o melena	Caída brusca de Hb, Hto y/o hematemésis, melena, hematoquexia, además de historia clínica	Hemograma completo, TP-TPT y plaquetas	Debe enviarse al Servicio de emergencias
8	Control displasia severa	Antec. de displasia severa	Biopsia previa diagnosticada con displasia de alto grado	Reporte de biopsia y reporte endoscópico	Nueva endoscopia y biopsia con prioridad
9	Cuerpo extraño en esófago	Ingesta accidental o voluntaria de cuerpo extraño	Ingesta de cuerpo extraño con sialorrea y disfagia	Estudio RX si se dispone	Debe enviarse en ayunas y debe canalizarse al Servicio de Emergencias

CRITERIO DE REFERENCIA PARA COLONOSCOPÍAS					
Comisión Nacional de Gastroenterología					
Gerencia Médica - CCSS					
	PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	REQUISITOS	EXAMENES	PRIORIDAD
1	Sospecha de Cáncer colorectal	Todo paciente con sospecha de Ca colorectal	Adjuntar en referencia información veraz sobre signos y síntomas que hagan sospechar la patología. EF y tacto rectal indispensable	1. Hemograma Completo 2. Sangre oculta positiva	Prioridad
2	AHF de Ca de Colon	Sólo para parientes de 1er grado	Inicio de estudio 10años previos a la edad de presentación de la enfermedad en el familiar o a partir de los 40años	1. Hemograma Completo 2. Sangre oculta positiva 3. Colon / Enema si se dispone	Prioridad
3	Adultos con rectorragia masiva	Rectorragia masiva	Referir al Serv. De Emergencias	1. Hemograma Completo TP-TPT-plaquetas	Referir al Servicio de Emergencias
4	Alteración de estudio de Colon / Enema	Reporte radiológico de pólipos, estrechez o masa	Reporte radiológico de colon por enema	1. Hemograma Completo 2. TP - TPT - PKS	Prioridad
5	Adenoma colorectal o pólipos	Diagnóstico endoscópico previo	Adjuntar en la referencia el estudio anterior que lo diagnostica y biopsia	1. Hemograma Completo 2. TP - TPT - PKS	Prioridad
6	Póliposis familiar y pólipos adenomatosos	AHF de poliposis o diagnóstico de pólipos	Historia familiar y se debe aportar estudios previos y biopsia	1. Hemograma Completo 2. TP - TPT - PKS	Prioridad
7	AHF Síndrome de Lynch	Antecedentes familiares	Para pacientes mayores de 25años	1. Hemograma Completo 2. TP - TPT - PKS	Prioridad
8	Portadores de Anemia crónica	Anemia microcítica - hipocrómica	Debe tener primero la gastroscopía. Enviar en solicitud, laboratorios y colon por enema si se dispone	1. Hemograma Completo 2. Sangre oculta positiva 3. Colon / Enema	prioridad
9	Pólipos Adenomatosos de colon	1. Resección completa con biopsia sin atipia 2. Resección completa con biopsia con atipia	1. Control a los 3años 2. Control en 1año en gastroenterología para seguimiento.	Reporte de estudios previos y biopsia	Prioridad
11	Antecedente de Colon Operado	Paciente con cirugía de Ca de colon	Debe tener control en el servicio especializado de Cirugía u Oncología	Epicrisis completa	Deben realizarse estudion endoscópicos de acuerdo a guías de manejo de cáncer de colon
12	**No debe enviarse colonoscopía a pacientes con:**		1. Colon / enema sin lesiones		
			2. Colon / enema con hallazgos de:	2.1 Colon espasmódico	
				2.2 Diverticulosis	
				2.3 Dolicolon	
				2.4 Colon redundante	

*** Prioridad a criterio de la Jefatura de Servicio de Gastroenterología