



ANEXO
CARTERA DE SERVICIOS
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



ÍNDICE

Cirugía reconstructiva	3
Inmunología y alergia pediátrica	4
Medicina interna	9
Pediatría médica	11
Urología pediátrica	13

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

479.- Reconstrucción total de mama y manejo de mama contralateral en pacientes mastectomizadas por cáncer:

- Pacientes con antecedente de atención por cáncer de mama en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Que no requieran radioterapia o bien que esta se haya concluido con cuando menos 6 meses de antelación.
- Libres de enfermedad de acuerdo con valoración por oncología médica.
- Sin comorbilidades que contra indiquen el procedimiento.

480.- Ritidosis secundaria a cirugía bariátrica:

- Pacientes con antecedente de cirugía bariátrica en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Buen control de peso y apego a las recomendaciones de tratamiento (medicamentoso, dietético y de actividad física) con base en la valoración por el cirujano bariatra del HRAEB.
- Sin comorbilidades que contra indiquen el procedimiento.

INMUNOLOGÍA Y ALERGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

481.- Inmunodeficiencias primarias / confirmadas o de sospecha:

- Diagnóstico confirmado por laboratorio o bien:
- Sospecha clínica con base en la identificación de dos o más de las siguientes condiciones o características:
 1. Otitis media en tres o más ocasiones en el curso de un año.
 2. Dos o más episodios de sinusitis severa en el lapso de un año.
 3. Dos o más meses con antibióticos con pobre respuesta.
 4. Dos o más neumonías en el lapso de dos años.
 5. Retraso en el desarrollo pondo-estatural.
 6. Abscesos profundos recurrentes de piel o bien de hígado, bazo, pulmón o riñón.
 7. Persistencia de o recurrencia de moniliasis bucal o infecciones fúngicas en piel.
 8. Necesidad de antibióticos intravenosos para erradicar focos infecciosos.
 9. Más de un evento de infección grave: tejidos profundos, septicemia, neumonía, meningitis, osteomielitis.
 10. Historia familiar de inmunodeficiencias primarias.

DIAGNÓSTICO

482.- Asma severa persistente:

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

- Diagnóstico con base en la identificación de dos criterios mayores o bien de un criterio mayor más dos menores:
 - a) Criterios mayores:
 1. Necesidad de tratamiento continuo o recurrente (durante un período de 6 meses) con esteroides sistémicos (bucal o intravenoso).
 2. Necesidad de dosis altas de esteroides inhalados: > 1200 mcg de budesonida o equivalente junto con un beta-2 agonista de acción prolongada.
 - b) Criterios menores:
 1. Necesidad habitual de uso de beta agonista de acción corta más de 3 veces por semana.
 2. Dos o más visitas a urgencias en un año para atención de evento agudo de asma.
 3. Tres o más ciclos cortos de esteroide al año.
 4. Control adecuado pero con deterioro rápido al reducir 25% la dosis de esteroide inhalado.
 5. Un evento agudo casi fatal en el último año.
- Enviado por pediatría o neumología pediátrica o de adultos con exámenes de laboratorio e imagenología básicos.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

483.- Alergia alimentaria:

- Manifestaciones clínicas consistentes con el diagnóstico.
- Paraclínicos básicos.
- Enviado por pediatría o gastroenterología pediátrica o de adultos con exámenes básicos de laboratorio.

484.- Dermatitis atópica severa:

- Más de 4 semanas de evolución, sin respuesta a tratamiento adecuado.
- Sospecha clínica de asociación con factor alérgico.
- Enviado por pediatría o por dermatología con laboratorios básicos.

485.- Alergia a fármacos:

- Diagnóstico clínico de alergia a medicamento(s) indispensable(s) para tratamiento de enfermedad aguda o crónica.
- Descripción clara de la base clínica que soporta la sospecha diagnóstica y señalar la enfermedad que requiere de tratamiento.

486.- Urticaria crónica: atópica, autoinmune o idiopática:

- Manifestaciones persistentes o recurrentes de más de 4 semanas de evolución.
- Sin respuesta satisfactoria al tratamiento medicamentoso.
- Enviado por pediatría o dermatología.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

487.- Rinitis atópica moderada / severa persistente:

- Diagnóstico de certeza o probabilidad con base clínica y resultados de laboratorio.

488.- Artropatías crónicas: Artritis idiopática juvenil, espondiloartropatías, artritis de la enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reactiva:

- Diagnóstico de probabilidad con base clínica y laboratorio.

489.- Enfermedades del tejido conectivo: Lupus eritematoso sistémico, lupus neonatal, lupus discoide, dermatomiositis, polimiositis, esclerodermia, enfermedad mixta del tejido conectivo, síndromes de sobreposición:

- Diagnóstico de certeza o probabilidad con base clínica y resultados de laboratorio.

490.- Vasculitis: Leucocitoclástica (Púrpura de Henoch Schönlein), urticariana hipocomplementémica, granulomatosa (Granulomatosis de Wegener, granulomatosis alérgica o síndrome de Churg Strauss), enfermedad de Behcet, poliarteritis nodosa, arteritis de Takayasu, arteritis de células gigantes, arteritis temporal, arteritis primaria del sistema nervioso central:

- Diagnóstico de certeza o probabilidad con base clínica y resultados de laboratorio.

491.- Misceláneas: Síndrome antifosfolípidos (primario y secundario), enfermedad de Raynaud, síndrome de fiebre periódica (asociado o no con faringitis, aftas y adenomegalias), miastenia gravis:

- Diagnóstico de certeza o probabilidad con base clínica y resultados de laboratorio.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

492.- Encefalitis autoinmune:

- Diagnóstico de sospecha con base en manifestaciones clínicas.
- 1. Deterioro neurológico agudo y progresivo sin causa aparente, habiéndose descartado proceso: infeccioso, lesiones traumáticas o tumorales a nivel de SNC, por imagen y laboratorios.

493.- Enfermedad de Kawasaki completo, incompleto y/o atípico:

- Diagnóstico de sospecha con base en manifestaciones clínicas, que cumpla 3 o más criterios de los siguientes:
- 1. Fiebre persistente, de difícil control igual o mayor a 5 días de evolución.
- 2. Adenopatía en región cervical unilateral igual o mayor 1.5 cm.
- 3. Inyección conjuntival sin secreción o datos de infección
- 4. Cambios en los labios o cavidad oral
- 5. Cambios en las extremidades
- 6. Exantema polimorfo

MEDICINA INTERNA

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

494.- Fiebre de origen desconocido:

- Tres semanas o más con fiebre mayor a 38° C.
- Una semana o más hospitalizado por fiebre por arriba de 38°C sin causa aparente.
- Sin catéter vascular (o retirado al menos cinco días antes).
- Referido por medicina interna.

495.- Síndrome consuntivo de etiología a determinar:

- Pérdida de más del 10% del peso corporal en 30 días, sin causa identificada después de estudio básico adecuado (clínico y por laboratorio).
- Referido por medicina interna.

496.- Hipertensión arterial secundaria:

- Hipertensión arterial sistémica en menores de 35 años.

497.- Hipertensión arterial de difícil control:

- Paciente con cumplimiento adecuado de indicaciones médicas y uso de cuatro o más antihipertensivos durante 30 días sin que se hayan logrado normalizar sus cifras tensionales.
- Referido por medicina interna.

498.- Derrame pleural de causa desconocida:

- Diagnóstico con base clínico - radiográfica.
- Referido por medicina interna o por neumología.

499.- Neuropatías periféricas en estudio:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Agudas o subagudas (con menos de un mes de evolución).
- Generalizadas o focales tanto motoras como sensitivas.
- Referido por medicina interna.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

500.- Síndrome icterico de causa desconocida:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Síndrome icterico confirmado por laboratorio con elevación de la cifra de bilirubinas y que se haya descartado origen obstructivo.

501.- Síncope no cardiaco:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Síncope documentado clínicamente.
- Causa cardiaca descartada.
- Referido por cardiología o medicina interna.

502.- Hipercalcemia de etiología no definida:

- Paciente con datos clínicos consistentes con hipercalcemia.
- Calcio arriba de 10 (ya corregido para la albúmina), en dos determinaciones con intervalo de 15 días.
- Referido por medicina interna.

503.- Hipokalemia de etiología no definida:

- Paciente con datos clínicos consistentes con hipokalemia.
- Potasio persistentemente bajo con manifestaciones clínicas y/o alteraciones electrocardiográficas.
- Referido por medicina interna.

504.- Hepatoesplenomegalia en estudio:

- Diagnóstico clínico y/o por estudios de imagen.

505.- Alteraciones del equilibrio ácido - base:

- Referido por medicina interna.

PEDIATRÍA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

506.- Fiebre de origen desconocido:

- Tres semanas o más con fiebre mayor a 38° C.
- Una semana o más hospitalizado por fiebre por arriba de 38°C sin causa aparente.
- Sin catéter vascular (o retirado al menos cinco días antes).
- Referido por medicina interna.

507.- Hipertensión arterial secundaria:

- Hipertensión arterial sistémica en menores de 18 años.

508.- Derrame pleural de causa desconocida:

- Diagnóstico con base clínico – radiográfica.
- Referido por pediatría o por neumología de niños o adultos para hospitalización.

509.- Síndrome icterico de causa desconocida:

- Pacientes menores de 18 años.
- Síndrome icterico confirmado por laboratorio con elevación de la cifra de bilirrubinas y que se haya descartado origen obstructivo.
- Referido por pediatría para hospitalización.

510.- Síncope no cardiaco:

- Pacientes menores de 18 años.
- Síncope documentado clínicamente.
- Causa cardíaca descartada.
- Referido por pediatría o cardiología de niños o adultos para hospitalización.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

- 511.- Hepatoesplenomegalia en estudio:
- Diagnóstico clínico y/o por estudios de imagen. Exámenes básicos de laboratorio (Biometría hemática completa, química sanguínea de tres elementos, transaminasas, bilirrubinas, examen general de orina).

- 512.- Alteraciones del equilibrio ácido - base:
- Referido por pediatría para hospitalización.

UROLOGÍA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO

513.- Testículo no descendido
(unilateral, bilateral o abdominal)

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN

- Diagnóstico clínico