



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ENFERMEDAD TIROIDEA NODULAR
2011 - 2014**

ELABORACION	REVISION	APROBACION
<p>Dr. Pedro Villavicencio Endocrinólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández. Médico General Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dr. Juan Paulo Moreno Saavedra Médico APS Hospital Comunitario Salud Familiar</p>	<p>Dra. Javiera Sánchez Alfaro. Encargada de U. Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes. Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Diciembre 2011



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – END - 001

Edición: Primera

Fecha: 7 de Noviembre 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

ENFERMEDAD TIROIDEA NODULAR

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías endocrinológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional:
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación a aquellos pacientes que presenten enfermedad nodular tiroidea.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha entidad patológica.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Arancibia P, Araya V. Guía de estudio "Endocrinología Clínica". Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2002. Santiago.*
- *Boletín de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/tiroidea/nodulostiroideos.html>*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento según complejidad y derivar a los pacientes que cumplen con las características de este documento.
- Médico Especialista es responsable de efectuar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

5.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al Jefe CAE y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

6. DEFINICIONES

- **Bocio** corresponde a cualquier aumento de tamaño de la glándula tiroides.
- 4 a 10% de la población presenta nódulos palpables al examen físico y 30-50% al evaluar por ecotomografía o en autopsias.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – END - 001

Edición: Primera

Fecha: 7 de Noviembre 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

ENFERMEDAD TIROIDEA NODULAR

- Entre 5 a 12% de los nódulos son malignos.
- Factores de riesgo de malignidad:
 - Edad: < 20 años o > 60 años.
 - Género: masculino
 - Paciente con hipertiroidismo por Enfermedad de Basedow Graves
 - Síntomas asociados: disfonía o disfagia.
 - Antecedentes: irradiación en cabeza o cuello, historia familiar de neoplasia tiroidea.

6.1. CLASIFICACION ANATOMICA

- **Bocio difuso:** cuando se palpa una glándula relativamente lisa y con crecimiento bilateral, aunque no necesariamente simétrico.
- **Bocio nodular:** presencia de nódulos en la glándula tiroidea. Puede ser:
 - **Bocio uninodular:** cuando se palpa un único nódulo sin palpar el resto de la glándula.
 - **Multinodular:** presencia de varios nódulos o por la palpación de un nódulo junto al resto de la glándula tiroidea palpable.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a seguir en APS:

- Evaluación clínica completa.
- Detectar factores de riesgo de malignidad.
- Solicitar pruebas tiroideas (TSH, T4 libre) y ecotomografía tiroidea.

7.2 Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)

- Bocio o Nódulos palpables y clínica de tormenta tiroidea: desregulación de la temperatura, taquicardia, agitación, delirio, signos de insuficiencia cardíaca, disfunción gastrointestinal, ictericia (criterios de Burch – Wartofsky).
- Sospecha de Coma Mixedematoso: anciano, hipotiroidismo no tratado, alteración de conciencia, hipotermia, hipoventilación, bradicardia, hipoglicemia, hiponatremia, factor desencadenante.

7.3 Derivación de pacientes desde APS al Policlínico Endocrinología del Consultorio de Adosado de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Paciente que presente aumento de volumen de la glándula tiroidea compatible con la clasificación del punto 6.1

7.4 Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- TSH, T4 libre
- Ecotomografía tiroidea.
- Hemograma, VHS (sólo en sospecha de tiroiditis).

7.5 Documentos emitidos por profesional tratante de APS

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis específica.
 - Examen físico:
 - Exámenes y sus resultados impresos
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Tratamientos indicados.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – END - 001

Edición: Primera

Fecha: 7 de Noviembre 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

ENFERMEDAD TIROIDEA NODULAR

7.6 Criterios de priorización para atención en Policlínico de Endocrinología:

- Factores de riesgo de malignidad: sexo femenino, 20 a 60 años, exposición a radiación, herencia, dieta baja en yodo.
- Ecotomografía tiroidea que evidencie: **Microcalcificaciones puntiformes, bordes mal definidos e hipoecogenicidad.**
- Presencia de síntomas indicadores de compresión (disfagia, odinofagia, disfonía, circulación colateral, disnea).

7.7 Conducta a seguir por médico especialista en Policlínico de Endocrinología:

- Manejo exclusivo atención secundaria, en conjunto poli endocrinología y radiología.

8 CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.

- El médico especialista remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento y período del próximo control en nivel primario y/o secundario **sólo en pacientes sin enfermedad nodular demostrada y compensados.**
- Siempre señalando nombre, rut, firma y timbre.

9 INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes evaluados en el Policlínico de Endocrinología con diagnóstico de enfermedad nodular tiroidea que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Policlínico de endocrinología con diagnóstico de enfermedad nodular tiroidea en estudio.

Nº de pacientes evaluados en el Policlínico de Endocrinología con diagnóstico de enfermedad nodular tiroidea que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Policlínico de endocrinología con diagnóstico de enfermedad nodular tiroidea en estudio.

10 DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- CR Medicina, CAE.
- Policlínico Endocrinología, CAE.
- CR Imagenología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red de atención Primaria Salud de la Región de Tarapacá.