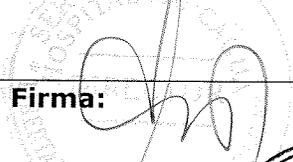


PROTOCOLO NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

Código: SDGA 2-2017
Fecha: 30/06/2017
Versión: 1
Vigencia: 30/06/2020
Próx. Revisión: 30/06/2018
Página 1 de 8

NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

Elaborado por:	Revisado por HRLBO	Revisado por DSSO	Aprobado por:
Dra. Graciela Fajardo Astudillo Médico Especialista Unidad de Endocrinología HLBO	Dr. Sergio Zamorano Ortiz. Director (S) HRLBO. Dra. Norma Contreras Guerrero. Subdirector (S) Médico. HRLBO.	Dr. Felipe Rojas Troncoso. Subdirector (S) Gestión Asistencial. DSSO. Dr. Esteban San Martin. Jefe Departamento Gestión Integrada de la Red. DSSO.	Claudio Castillo Rojas. Director (S) Servicio de Salud O' Higgins.
Firma: 	Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha elaboración: 30 Junio 2017	Fecha Revisión: Agosto 2017	Fecha Revisión: Agosto 2017	Fecha Aprobación: Agosto 2017

PROCOLO NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

Código: SDGA 2-2017

Fecha: 30/06/2017

Versión: 1

Vigencia: 30/06/2020

Próx. Revisión: 30/06/2018

Página 2 de 8

1.- DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Se declara la no existencia de conflictos de interés.

2.- INTRODUCCION

Los Nódulos tiroideos son un problema clínico frecuente. La prevalencia de un nódulo tiroideo palpable es de alrededor de un 5% en la mujer y 1% en los hombres.

La ecografía puede detectar nódulos tiroideos en el 19 a 67% de individuos seleccionados aleatoriamente, llegando a 50-70% en personas mayores de 60 años, siendo más frecuente en adultos mayores.

El 90-95% de los nódulos tiroideos son benignos y asintomáticos por lo que no es recomendable hacer pesquisa de nódulos tiroideos en la población general, ni estudiar histológicamente a todos los pacientes con nódulos tiroideos. La importancia clínica de estudiar un nódulo está en la necesidad de excluir el cáncer de tiroides, lo cual ocurre en el 5 a 10% dependiendo de varios factores, como la edad, género, exposición a la radiación en la infancia, historia familiar.

La pesquisa debe realizarse con examen físico y el estudio con ecografía y cito histología por punción con aguja fina, cuando lo amerite.

Todo el estudio de la patología nodular de tiroides tiene como objetivo descartar cáncer de tiroides. La importancia de este protocolo y su difusión es entregar los correctos criterios de derivación desde APS a nivel secundario y su manejo una vez contrareferido.

3.-MAPA DE RED:

Origen (Referencia)	Establecimiento de destino	Especialidad
Todos los Establecimientos de la Sexta Región del Libertador Bernardo O'Higgins	Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins	Policlínico de Endocrinología

4.-OBJETIVOS.

Objetivo General: Disminuir los tiempos de resolución de la atención de especialidad.

Objetivos Específicos:

- a) Establecer Criterios de Referencia desde el nivel primario hacia la Especialidad Endocrinología.

PROCOLO NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

Código: SDGA 2-2017

Fecha: 30/06/2017

Versión: 1

Vigencia: 30/06/2020

Próx. Revisión: 30/06/2018

Página 3 de 8

- b) Establecer Criterios de Contrareferencia desde la Especialidad de Endocrinología hacia el nivel primario de atención.
- c) Establecer tiempos máximos de resolución en cada etapa del proceso.

5.-ALCANCE O AMBITO DE LA APLICACIÓN:

Este documento está dirigido a todo funcionario que es parte de la atención al usuario. Desde generada la interconsulta en la atención primaria de salud, médico de atención primaria de salud, encargados de registro de la atención primaria, médico revisor le pertinencia de la IC, médico especialista y encargados de registro en la atención secundaria.

6.-POBLACIÓN OBJETIVO:

Este protocolo aplica para los pacientes portadores de nódulos tiroideos pesquisados al examen físico y/o ecográfico que deben ser derivados a nivel secundario para evaluación por Médico Especialista Endocrinólogo y decidir estudio histocitológico con PAAF si corresponde.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.-Paciente con aumento de volumen cervical, disfonía, disfagia asociados al hallazgo de uno o más nódulos tiroideos al examen físico.
- 2.-Pacientes que presenten nódulos tiroideos y factores de riesgo clínicos asociados a mayor riesgo de malignidad:
 - Antecedente de exposición a radiación ionizante
 - Historia familiar de cáncer papilar de tiroides
 - Familiares de pacientes con neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (NEM 2)
 - Estudio genético compatible con cáncer medular de tiroides
- 3.-Nódulo tiroideo de crecimiento rápido, firme o adherido a tejidos vecinos, parálisis de cuerdas vocales, presencia de adenopatía regional o de metástasis a distancia.
- 4.-Nodulo tiroideo sólido mayor a 10 mm de diámetro a la ecografía.
- 5.-Nódulos entre 5 y 10 mm de diámetro en pacientes a la ecografía asociado a factores de riesgo o hallazgos sugerentes de malignidad con crecimiento rápido, adenopatías regionales, metástasis a distancia.
- 5.-Pacientes con criterios de malignidad según los hallazgos ecográficos:
 - nódulo sólido marcadamente hipoecogenico de bordes espiculados o polilobulados
 - diámetro del nódulo anteroposterior mayor
 - micro y macrocalcificaciones
 - irrigación caótica, intranodular y extensión extracapsular
 - ausencia de halo
 - nódulo en quiste del conducto tirogloso

PROTOCOLO NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

Código: SDGA 2-2017

Fecha: 30/06/2017

Versión: 1

Vigencia: 30/06/2020

Próx. Revisión: 30/06/2018

Página 4 de 8

6.-Crecimiento de nódulo con PAAF previa benigna (2mm en al menos en dos dimensiones o aumento de volumen del 20%)

CRITERIOS DE EXCLUSION: No Derivar

- Quistes simples pequeños
- Nódulos menores 10 mm sin características sospechosas a la ecografía ni factores de riesgo específicos
- Nódulos mayores de 10 mm en pacientes con patología asociada grave o pacientes mayores en los cuales el procedimiento de PAAF sea riesgoso o cuando el resultado no cambie la conducta terapéutica
- Nódulos de conocida larga evolución, mayor a tres años, estables en tamaño y en características ecográficas y sin elementos sospechosos de malignidad

7.-DEFINICIONES:

Tiempo de Resolución:

1.-Derivar para evaluación antes de 4 semanas a Endocrinología:

- Nódulo mayor a 4 cms
- Nódulo de crecimiento rápido
- Nódulo asociado a adenopatias cervicales sospechosas de metástasis

Alta de nivel secundario:

1.-Si el estudio demostró patología benigna es contrareferido a APS. Tiempo estimado 24 meses

2.-Si el estudio concluye que requiere de tratamiento quirúrgico, el tiempo estimado es prolongado (mayor a tres o 4 años) ya que la cirugía de patología nodular de tiroides, incluyendo cáncer, no es Ges, por lo cual los pacientes entran a lista de espera quirúrgica No ges.

8.-DESCRIPCION Y EPIDEMIOLOGIA DEL PROBLEMA

La prevalencia de los nódulos tiroideos es extremadamente frecuente, especialmente en mujeres y aumenta con la edad. Cuando se realiza la ecografía tiroidea la detección de esta patología aumenta a 60%.

Estudio de un paciente con un nódulo tiroideo:

- Medir TSH y T4/T4I para evaluar función tiroidea
- Ecografía tiroidea: determina el tamaño, características del nódulo y presencia de otros nódulos. Las características ecográficas del nódulo pueden hacer sospechar etiología maligna, pero no permiten identificar con seguridad la benignidad o malignidad de un nódulo.

Criterios de Referencia:

- Derivar a los pacientes ya descritos en los criterios de inclusión.
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL – SERVICIO SALUD O'HIGGINS

PROTOCOLO NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

Código: SDGA 2-2017

Fecha: 30/06/2017

Versión: 1

Vigencia: 30/06/2020

Próx. Revisión: 30/06/2018

Página 5 de 8

- Interconsulta a través del sistema informático Fonendo con los antecedentes demográficos, antecedentes clínicos de historia y examen físico, patologías asociadas, uso de fármacos, nombre y dosis diaria y diagnóstico.
- Examen de TSH, T4/T4 libre, ecotomografía tiroidea si la tuviese disponible

Criterios de Contrareferencia:

Si el estudio demostró patología benigna o sin indicación operatoria, se contrarefiere a APS.

Se contrarefiere con documento de Contrareferencia realizado por el médico tratante en el sistema fonendo on line, quedando el registro en la ficha clínica del paciente, una copia es para el paciente, la otra copia es para el archivo de la Unidad.

El documento debe:

- Señalar los diagnósticos
- Evaluación clínica realizada
- Medicamentos indicados y dosis
- Frecuencia de controles en su policlínico y de exámenes
- Especificar si requiere nueva evaluación

Señalar lo que no se debe contrareferir:

- Paciente con estudio incompleto
- Paciente que tiene indicación quirúrgica y está en lista de espera de Cirugía.

Documentos que validan el alta del Paciente en el nivel Secundario: Documento de Contrareferencia del Sistema Informático a ser llenado por el médico tratante. Así mismo, el alta del paciente debe ser registrada en la ficha clínica de este.

9.-RESPONSABLES Y FUNCIONES ESPECIFICAS

Médico Atención Primaria: debe tener conocimiento del protocolo y ejecutarlo.

Médico Contralor: es el médico revisor de IC y define prioridad y da pertinencia de origen a la IC de acuerdo a los criterios de referencia definidos en el documento.

Responsable de Registro en Atención Primaria: Personal administrativo del Some, Encargado de listas de espera No ges.

Médico Especialista: Los Médicos de la Unidad de Endocrinología deben conocer el protocolo y ejecutarlo. Además debe contrareferir al paciente según los criterios definidos en este documento y registrar el alta del paciente en Fonendo y en Ficha Clínica.

PROTOCOLO NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

Responsable de Registro en Atención Secundaria: Personal administrativo del Departamento de Gestión y Demanda, encargado de lista de espera No Ges del HRLBO

Responsable DSS: Será el Referente de Gestión de la Lista de Espera de la Dirección de Servicio de Salud quién monitoree trimestralmente el Indicador correspondiente e informará a médico especialista.

10.-Evaluación de Cumplimiento

INDICADOR DE PROCESO O DE RESULTADO

Nombre Indicador	Promedio de tiempos de resolución de Nódulos Tiroideos en Adulto
Tipo de Indicador	Resultado
Dimensión	Eficacia
Fórmula	Sumatoria de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de los pacientes seleccionados en la muestra por patología de Nódulos Tiroideos/ total de pacientes seleccionados en la muestra
Umbral de cumplimiento	Disminuir 20% el tiempo de resolución en comparación al corte anterior
Justificación	Disminuir los tiempos de Resolución de la Patología Nódulos Tiroideos
Fuente de Información	RNLE
Periodicidad de la Evaluación	Trimestral
Responsable de la Evaluación	Profesional Médico
Muestra	Al finalizar el trimestre se tomará una muestra de pacientes en el RNLE para aplicar indicador.

11.-BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Guía Clínica de Nódulo Tiroideo y Cáncer diferenciado de Tiroides. Serie Guías Clínicas, Minsal 2013
- 2.-Manual de Endocrinología Clínica. Eugenio Arteaga-Rene Braudrand-2012. Editorial Mediterráneo.

PROTOCOLO NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

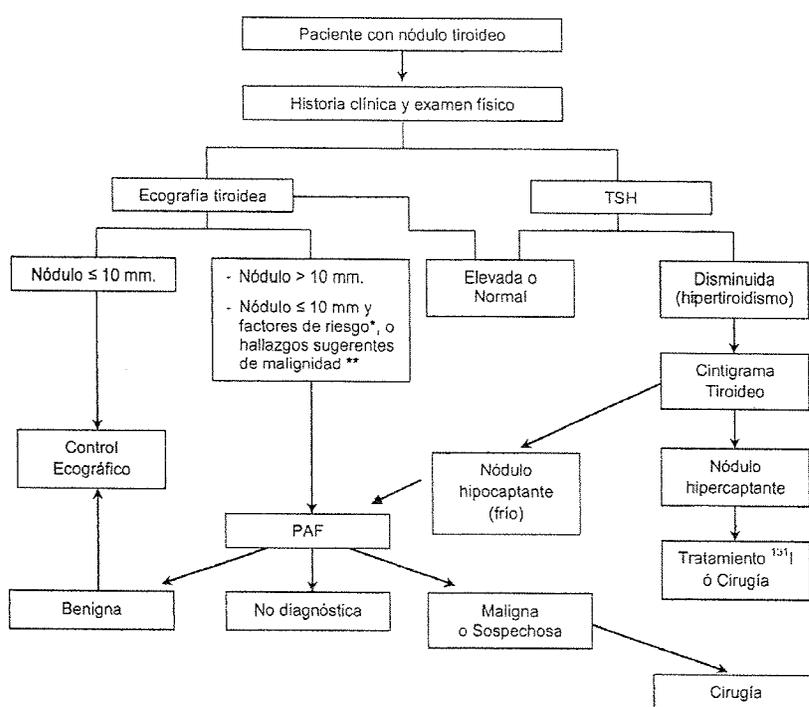
Código: SDGA 2-2017
Fecha: 30/06/2017
Versión: 1
Vigencia: 30/06/2020
Próx. Revisión: 30/06/2018
Página 7 de 8

12.- PLAN DE DIFUSION

El protocolo descrito será difundido en todos los establecimientos de la VI Region a través de un Ordinario emanado del Director de Servicio. El protocolo será difundido en CIRA, y a través de la plataforma www.saludohiggins.cl

13.-FLUJOGRAMA: Fuente: Guia Clinica Nodulo Tiroideo y cáncer diferenciado de tiroides Series Guías clínicas Minsal 2013

Flujograma de Atención del Paciente con Nódulo Tiroideo



*Factores de riesgo:
- Ver texto

** Hallazgo ecográfico sugerente de malignidad:
- Ver Texto

PROTOCOLO NODULOS TIROIDEOS EN EL ADULTO

14.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	Nº Documento

15.- ANEXOS

Hospital Regional de Rancagua

Fecha: _____ Interconsulta: N° _____

CONTRAREFERENCIA DE PACIENTE AL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN DESDE HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA

Datos Paciente:

RUN:

Nombre:

Edad:

Establecimiento Origen:

Ficha clínica:

Datos Prestador

RUN:

Nombre:

Especialidad: Endocrinología Adulto

Establecimiento: Hospital Regional de Rancagua

Acción a seguir

Cierre de caso/alta

Contrareferencia

Diagnóstico Clínico:

Exámenes realizados y tratamiento

Indicaciones y Control en su establecimiento

Observaciones:

Prescripción Médica:

Nombre, RUN, firma y timbre del Especialista