



PROTOCOLO HIPERTIROIDISMO EN EL ADULTO

Código: SDGA 1-2017
Fecha: 27-06-2017
Versión: 1
Vigencia: 27-06-2020
Próx. Revisión: 27-06-2018
Página 1 de 8

HIPERTIROIDISMO EN EL ADULTO

Elaborado por:	Revisado por HRLBO	Revisado por DSSO	Aprobado por:
Dra. Aida Miranda Gonzalez Dra. Alicia Macanchi Moncayo Médicos Especialistas Unidad de Endocrinología HRLBO.	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

PROTOCOLO HIPERTIROIDISMO EN EL ADULTO

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Se declara la no existencia de conflictos de interés.

2. INTRODUCCIÓN

La tirotoxicosis es el cuadro clínico resultante de un aumento de las concentraciones plasmáticas y tisulares de hormonas tiroideas que actúan sobre efectores. Cuando el cuadro es producto de una hiperactividad de la glándula tiroidea, se habla de hipertiroidismo.

Las causas más frecuentes de tirotoxicosis son: enfermedad de Basedow Graves, bocio uni o multinodular tóxico, tiroiditis subaguda, Hashitoxicosis, tirotoxicosis facticia y tirotoxicosis por yodo o amiodarona.

Los síntomas más frecuentes son hiperactividad, irritabilidad, disforia, insomnio, intolerancia al calor y sudoración, palpitaciones, fatigabilidad y decaimiento, pérdida de peso con apetito aumentado, diarrea y oligomenorrea.

Los signos físicos taquicardia, fibrilación auricular en el anciano, temblores, bocio, piel caliente y húmeda, cabello fino, alopecia difusa, hiperreflexia, retracción palpebral, oftalmopatía de Graves y mixedema pretibial.

La importancia de este protocolo y su difusión es la necesidad de que una vez enviado el paciente y certificado del diagnóstico por el especialista, se debe iniciar precozmente el tratamiento para evitar complicaciones como por ejemplo una tormenta tiroidea.

3. MAPA DE RED:

Origen (Referencia)	Establecimiento de destino	Especialidad
Establecimientos de la sexta región (Liberador Bernardo O'Higgins)	Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins	Endocrinología HRLBO

PROTOCOLO HIPERTIROIDISMO EN EL ADULTO

Código: SDGA 1-2017
Fecha: 27-06-2017
Versión: 1
Vigencia: 27-06-2020
Prox. Revisión: 27-06-2018
Página 3 de 8

4. OBJETIVOS

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

Objetivos Específicos:

- Establecer Criterios de Referencia desde el nivel primario hacia la Especialidad de Endocrinología
- Establecer Criterios de Contrareferencia desde la Especialidad de Endocrinología hacia el nivel primario de atención.
- 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 contralor, médico especialista, y encargados de registro en la atención secundaria.

6. POBLACIÓN OBJETIVO:

Este protocolo va dirigido a todos los pacientes con hipertiroidismo que deben ser evaluados por especialista endocrinólogos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Hipertiroidismo clínico y subclínico en embarazadas
- Hipertiroidismo clínico del adulto
- Hipertiroidismo subclínico del adulto
- Hipertiroidismo central

En caso de hipertiroidismo con sospecha de tormenta tiroidea, insuficiencia cardíaca descompensada o taquiarritmia derivar en forma inmediata al servicio de urgencia del HRLBO.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Tirotoxicosis facticia
- La principal causa de hipertiroidismo facticio es el sobretratamiento con levotiroxina, se recomienda ajustar la dosis
- Otros fármacos que producen elevación de hormonas tiroideas, ejemplo investigar uso de amiodarona, litio, recetas magistrales para adelgazar, los cuales se deben suspender y repetir TSH y T4 libre en 3 a 6 meses.
- Tiroiditis subaguda, en fase hipertiroidica, observar y controlar con TSH y T4 libre en 3 a 6 meses

PROTOCOLO HIPERTIROIDISMO EN EL ADULTO

Código: SDGA 1-2017
Fecha: 27-06-2017
Versión: 1
Vigencia: 27-06-2020
Prox. Revisión: 27-06-2018
Página 4 de 8

7. DEFINICIONES:

Tiempo de Resolución:

- Hipertiroidismo clínico y subclínico en embarazada debe ser derivada al policlínico de endocrinología para evaluación en el plazo de 1 semana
- Hipertiroidismo del adulto derivar a policlínico de endocrinología para evaluación dentro de 1 mes
- Hipertiroidismo subclínico del adulto derivar al policlínico de endocrinología en el plazo de 3 meses, salvo si el paciente es cardiópata o tiene más de 65 años, derivar para evaluación dentro de 1 mes.
- Hipertiroidismo central enviar para evaluación al policlínico de endocrinología dentro de 1 mes
- El alta del nivel secundario al consultorio de origen, en la patología hipertiroidica se estima alrededor de 24 a 36 meses en promedio

Alta de nivel secundario: Proceso administrativo por el cual un paciente que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria con un documento de contrareferencia.

Criterios de laboratorio para la definición de hipertiroidismo

Hipertiroidismo clínico: TSH baja o suprimida con T4 total o libre y T3 altas

Hipertiroidismo subclínico: TSH baja o suprimida con T4 total o libre y T3 normales

Hipertiroidismo en embarazadas: con TSH baja o suprimida independiente de los valores de T4 libre, T4 total o T3

Hipertiroidismo central: TSH normal o levemente aumentada con T3, T4 o T4 libre alta

8. DESCRIPCION Y EPIDEMIOLOGIA DEL PROBLEMA

En USA la prevalencia de hipertiroidismo es de aproximadamente 1.2% (0.5% manifiesto y un 0.7% subclínico)

Criterios de Referencia:

Los pacientes con sospecha de hipertiroidismo deben ser enviados a nivel secundario con interconsulta, registrando los datos completos, los antecedentes clínicos, patologías asociadas, uso de fármacos (nombre y dosis diaria) y especificar el diagnóstico.

Exámenes necesarios: TSH, T4 total o T4 libre y T3 (2 muestras) y actualizados, hemograma y VHS y pruebas hepáticas

Ecotomografía no es necesaria, solo si está disponible.

Criterios de Contrareferencia:

Se derivan a la atención primaria desde la especialidad aquellos pacientes:

SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL – SERVICIO SALUD O'HIGGINS

PROTOCOLO HIPERTIROIDISMO EN EL ADULTO

- Que se encuentran eutiroides
- Pacientes que han evolucionado a hipotiroidismo, los cuales ya se encuentran en tratamiento y compensados
- Pacientes en que se descartó un hipertiroidismo

Documento de la contrarreferencia:

- Debe señalar diagnósticos
- Medicamentos indicados y dosis
- Frecuencia de controles en su policlínico
- Especificar si requiere volver a control de la especialidad
- Frecuencia de controles y exámenes que debe traer para la evaluación
- Anotar últimos exámenes tomados o fotocopias
- La contrarreferencia será a través del sistema informático (fonendo) y además debe estar registrado en ficha clínica del paciente. En el caso que el Hospital no tenga implementado el módulo de Contrarreferencia en Fonendo deberá sólo registrar en ficha clínica.

9. RESPONSABLES Y FUNCIONES ESPECIFICAS

Médico de Atención Primaria: Debe tener conocimiento del protocolo y ejecutarlo

Médico Contralor: Médico encargado de la priorización de interconsultas y de dar pertinencia de origen a la interconsulta de acuerdo a los criterios de referencia definidos en el documento.

Responsable de Registro en Atención Primaria: Personal administrativo de SOME, encargado de las listas de espera

Médico Especialista: Los médicos de la unidad de endocrino deben conocer el protocolo y ejecutarlo. Además deben contrarreferir al paciente según los criterios definidos en este documento y registrar el alta del paciente en Fonendo y Ficha Clínica.

Responsable de Registro en Atención Secundaria: Personal administrativo del SOME encargado de las listas de espera 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.

PROTOCOLO HIPERTIROIDISMO EN EL ADULTO

10. Evaluación de Cumplimiento

INDICADOR DE PROCESO O DE RESULTADO

Nombre Indicador	Promedio de tiempos de resolución de Hipertiroidismo
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/ 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
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:**

- Hypertiroidism and other causes of Thyrotoxicosis manegement guidelines of the American Thyroid Asociati3n of clinical Endocronologist Thyroid volume 21, number 6, 2011

-Jose Adolfo Rodriguez 2000
Tirotoxicosis endocrinología clínica, Chile, Editorial Mediterráneo

- Manual de Endocrinología Clínica, Eugenio Arteaga, Rene Boudrant 2012, Editorial Mediterráneo. Plan de difusión

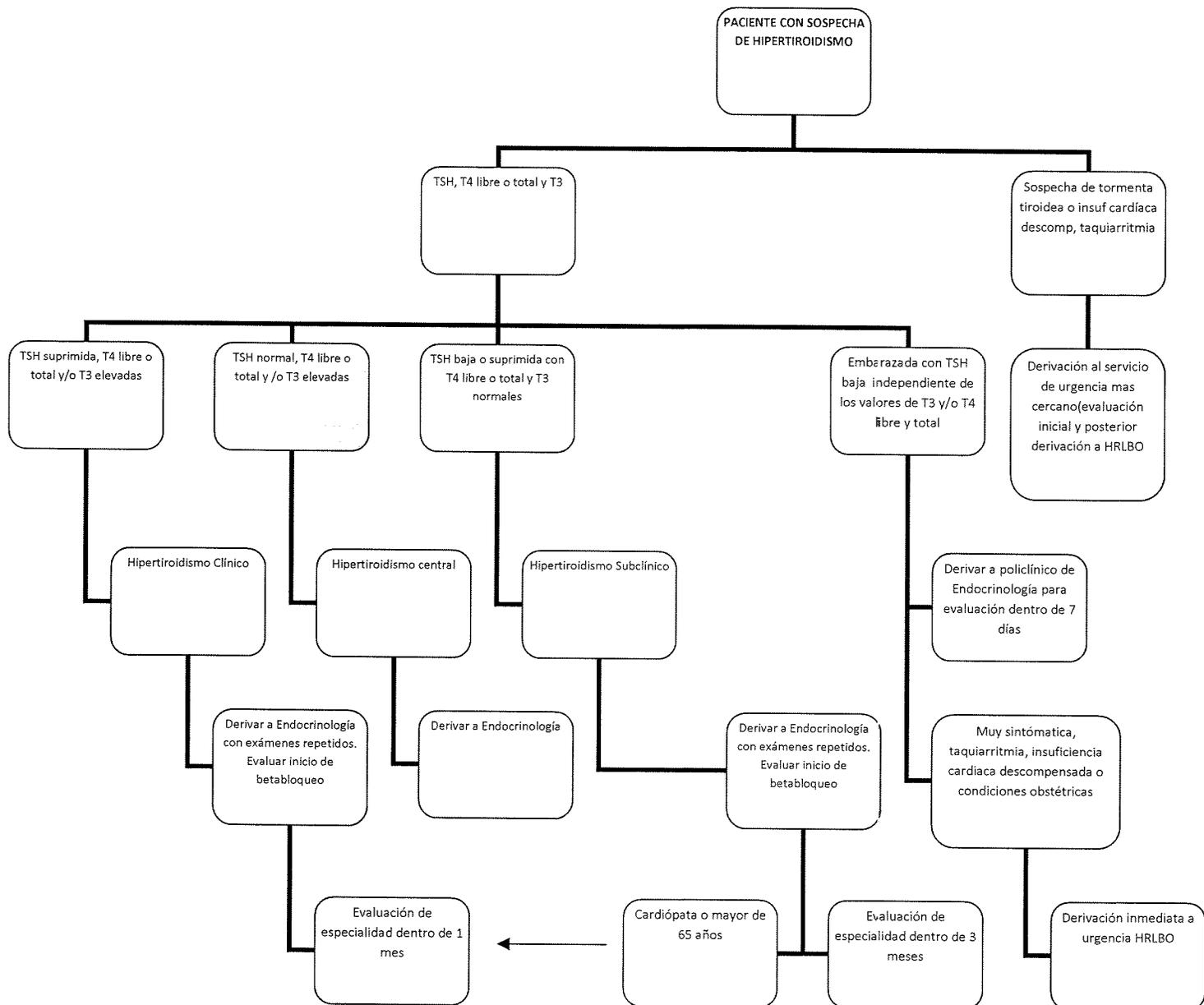
12. **PLAN DE DIFUSION**

El protocolo descrito será difundido en todos los establecimientos correspondientes a la Red Asistencia a través de un Ordinario emanado del Director de Servicio. El protocolo será difundido en los CIRAM, y a través de la plataforma www.saludohiggins.cl

PROTOCOLO HIPERTIROIDISMO EN EL ADULTO

13. FLUJOGRAMA

ALGORITMO DE PACIENTES CON HIPERTIROIDISMO



PROTOCOLO HIPERTIROIDISMO 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