
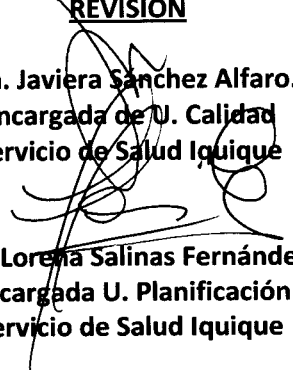
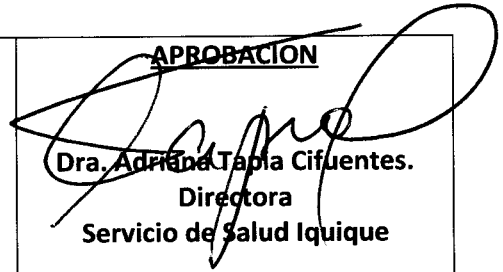




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
PATOLOGIA TIROIDEA Y EMBARAZO
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
 Dr. Pedro Villavicencio Endocrinólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G. Dr. Rubén Lima Flores Médico APS Cesfam C. Aguirre, Iquique.	 Dra. Javiera Sánchez Alfaro. Encargada de U. Calidad Servicio de Salud Iquique Dra. Lorena Salinas Fernández. Encargada U. Planificación Servicio de Salud Iquique	 Dra. Adriana Tapia Cifuentes. Directora Servicio de Salud Iquique
Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Diciembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – END - 004

Edición: Primera

Fecha: 7 de Noviembre 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

PATOLOGIAS TIROIDEAS Y EMBARAZO

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 aquellas pacientes embarazadas con trastornos tiroideos, según corresponda.
- 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

- *Guías Clínicas perinatales, Centro de Investigación Perinatal (CEDIP), Ministerio de Salud, 2003.*
- *CURRENT Obstetric & Gynecological Diagnosis & Treatment. Chapter 24. Thyroid and Other Endocrine Disorders during Pregnancy. Ed McGraw-Hill. 2006*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Matrona de APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento según complejidad y derivar las 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 interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfaz 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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – END - 004

Edición: Primera

Fecha: 7 de Noviembre 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

PATOLOGIA TIROIDEA Y EMBARAZO

6. DEFINICIONES

- Los trastornos tiroideos son los desórdenes endocrinos más comunes durante el embarazo.
- El diagnóstico muchas veces es complicado, debido a los cambios hormonales que se presentan durante el embarazo, tal como se observa con las hormonas tiroideas. Al respecto, se presenta por ejemplo:
 - T3 total, T4 total y TGB están elevadas, esta última por el aumento de estrógenos
 - T4 y T3 libre se mantienen en rangos normales.
 - Niveles de TSH siempre son más bajos que T4 libre especialmente cuando HCG tiene su peak.
- **Hipertiroidismo:**
 - Incidencia 0.2%-0.9%. Sobre un 85% corresponde a enfermedad de Graves
 - El diagnóstico se basa en TSH <0,01mU/L y altos niveles de T4 normal o libres.
- **Hipotiroidismo:**
 - El diagnóstico es prácticamente inusual en la mujer embarazada.
 - Dos tipos:
 - Subclínico: T4 libre normal y TSH elevada (V.N. 0,27-4,2 mu/L).
 - Clínico

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a seguir en APS:

- Frente a alteraciones en pruebas tiroideas derivar a endocrinólogo al momento del diagnóstico de embarazo con valor de B-HCG.
- Frente a cualquier complicación derivada de un probable trastorno tiroideo derivar a Servicio de urgencia, según protocolo de hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- Frente a sospecha clínica de trastorno tiroideo derivar a endocrinólogo con función tiroidea y ecotomografía tiroidea si la paciente tiene alguna antes del embarazo.
- Frente a bocio y/o nódulos al examen físico (seguir indicaciones protocolos de patología tiroidea nodular).

7.2 Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)

- Frente a cualquier trastorno debido a una alteración aguda de las hormonas tiroideas que complique la UFP, como por ejemplo:
 - Tormenta tiroidea
 - Aborto en evolución
 - Preeclampsia
 - Insuficiencia cardiaca.
 - PEG severo
 - DPPNI
 - Otros, según protocolos correspondientes.
- Coma mixedematoso
- Tormenta tiroidea



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – END - 004

Edición: Primera

Fecha: 7 de Noviembre 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

PATOLOGIA TIROIDEA Y EMBARAZO

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

- Paciente embarazada con antecedentes de Hipertiroidismo o Hipotiroidismo en tratamiento, lo más precozmente posible, al confirmar embarazo.
- Presencia de bocio y/o nódulos palpables al examen físico en la embarazada.
- Examen físico sugerente de hipertiroidismo o hipotiroidismo.

7.4 Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- TSH
- T4 Libre
- B-HCG

7.5 Documentos emitidos por profesional tratante de APS

- 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 obstétrica específica.
 - Examen físico
 - Exámenes y resultados.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Tratamientos indicados.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.6 Criterios de priorización para atención en Policlínico de Endocrinología:

- Cáncer
- Bocio
- Embarazo
- Tormenta tiroidea
- Nódulos

7.7 Conducta a realizar médico especialista en atención secundaria:

- Evaluación clínica
- Solicitar exámenes
- Iniciar tratamiento
- Derivación a Policlínico ARO
- Contrarreferencia

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

Manejo exclusivo en atención secundaria, conjunto poli ARO y Endocrinología.

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 una vez finalizado el embarazo. Siempre señalando nombre, rut, firma y timbre.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – END - 004

Edición: Primera

Fecha: 7 de Noviembre 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

ENFERMEDAD TIROIDEA NODULAR

9 INDICADORES

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

Nº de pacientes embarazadas evaluadas en el Policlínico de Endocrinología con diagnóstico de patología tiroidea que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº total de pacientes embarazadas referidas por médico desde centro de atención primaria a Policlínico de endocrinología con diagnóstico de patología 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.
- Policlínico ARO, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red de atención Primaria Salud de la Región de Tarapacá.