

CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN NÓDULO TIROIDEO



SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA
DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el proceso de atención a los pacientes con sospecha de nódulo tiroideo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Confirmar el diagnóstico de nódulo tiroideo
 - Decidir si reúne criterios de realización de PAAF
 - En caso afirmativo realizar la PAAF en la misma consulta.
-

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Módulo 1: Consulta de alta resolución de posible nódulo tiroideo de reciente diagnóstico

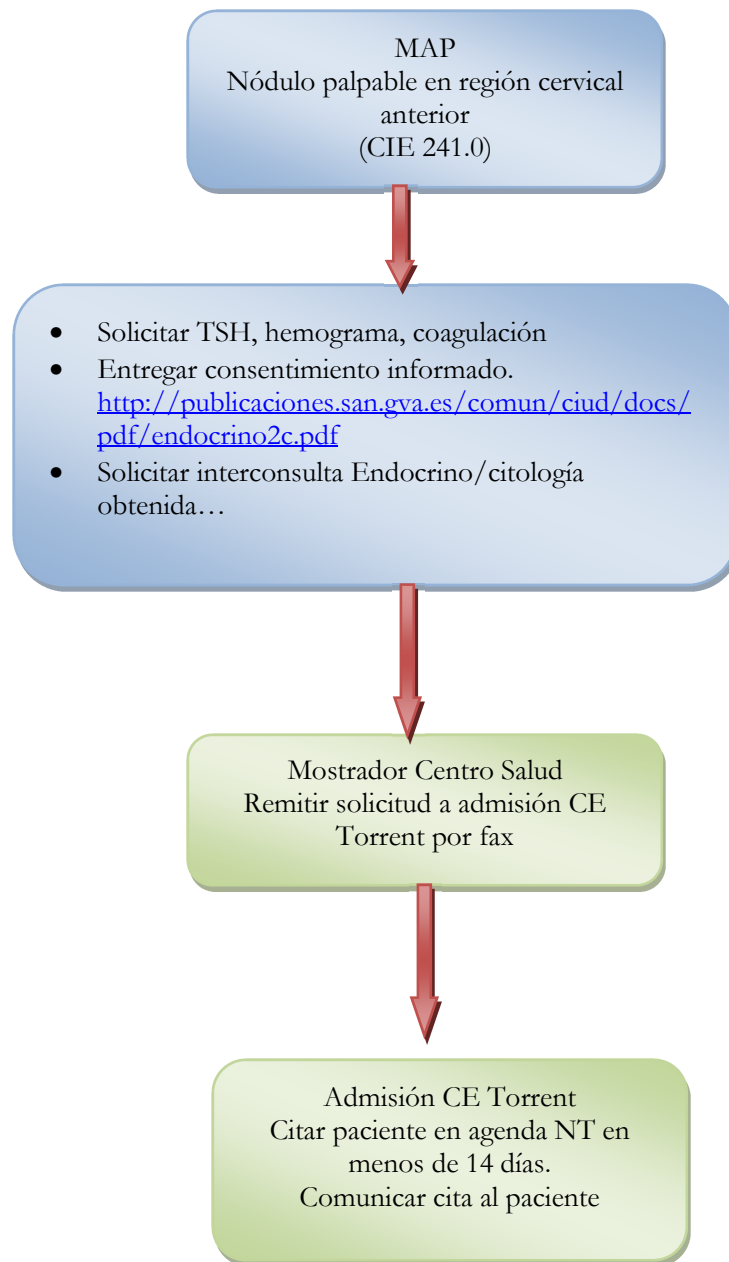
- La actividad se llevará a cabo en el CE de Torrent, un día a la semana (miércoles)
- 30 minutos por paciente hasta un total de 3 pacientes.
- Pacientes derivados desde ATENCIÓN PRIMARIA por la “aparición de nódulo PALPABLE en región cervical anterior”, bien detectada por el paciente o en una revisión rutinaria.
- Sólo se remitirán como “incidentaloma” tiroideo aquellos encontrados de forma casual (NO PALPABLES) en una exploración de imagen del cuello QUE MIDAN MÁS DE 2 CM. Si el nódulo detectado mide ≤ 2 cm por ecografía, o se ha diagnosticado en prueba de imagen distinta de la ECO, será remitido como hasta ahora a la consulta de endocrinología para valoración (como consulta no presencial, o presencial con la prioridad que se considere oportuna).
- ESTA CONSULTA TENDRÁ UNA DEMORA MÁXIMA DE 14 DÍAS, A SER POSIBLE UNA SEMANA. Si una vez puesta en marcha se encuentran dificultades para mantener esta disponibilidad, se revisarán los criterios de derivación, de forma que SERÁ PRIORITARIO mantener una demora MAXIMA de 14 días (en este tiempo se le realizará al paciente analítica con THS, hemograma y coagulación)
- Los resultados de las citologías realizadas serán revisados semanalmente por el endocrinólogo encargado de realizarlas y sólo aquellas con Bethesda IV o V será el médico que ha hecho la PAAF el encargado de localizar al paciente para remitir a cirugía.
- En caso de la solicitud de la PAAF haya sido realizada por otro endocrinólogo los pacientes serán remitidos al endocrinólogo que le corresponda en un plazo de 4 semanas para recoger resultados, y será éste el encargado de decidir cuál será

el seguimiento apropiado (alta a AP, control al año/dos años con ecografía, etc.) salvo en los casos contemplados en el apartado anterior.

Módulo 2: Control evolutivo ecográfico del nódulo que se haya considerado oportuno

- 2 ecografías (30 m cada una) para la realización de un control evolutivo ecográfico en aquellos nódulos que el endocrinólogo responsable del paciente haya decidido.
- Los pacientes serán remitidos desde Endocrinología con una determinación de TSH y TPO y la revisión será anual.
- En principio no se considera indicado hacer más de una revisión anual, salvo cambios clínicos que lo justifiquen.

PROCESO DE DERIVACIÓN



Paciente: **RAFAEL PRUEBA PRUEBA**Domicilio: **SAN VICENTE MARTIR 175 (VALENCIA)**SIP: **5813667**Edad: **91a**Teléfono: **963230721**

Solicitud de la Interconsulta

Estado: **SOLICITADA**

Origen

Centro: **CS TORRENT II**Servicio: **MEDICINA FAMILIAR**Profesional: **EDUARDO CANTO RODRIGUI**Fecha: **04/04/2017** Hora: **09:53**Diagnóstico: **Asignar** **Eliminar****Informes****CIE-9** **241.0** **NODULO, NODULAR TIROIDEO**Motivo: **Nódulo tiroideo en paciente normotiroideo. Ruego valoración anatomopatológica**

Destino

Especialidad: **ENDOCRINOLOGIA**Centro: **C.S.I. DE TORRENT**Prestación: **PRIMERAS CONSULTAS**Médico: **PRIMERAS CONSULTAS****CITOLOGIA OBTENIDA POR P.****CONSULTA PREFERENTE** Con presencia del paciente Sin presencia del pacientePrioridad: **Ordinaria**

Cita

Fecha:

Hora:

Obtener Cita

Fecha:

Derivar

Fecha:

Rechazar

Informe de la Interconsulta

Informe

Médico: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Resultado: _____

 Alta Seguimiento por especialidad interconsultada