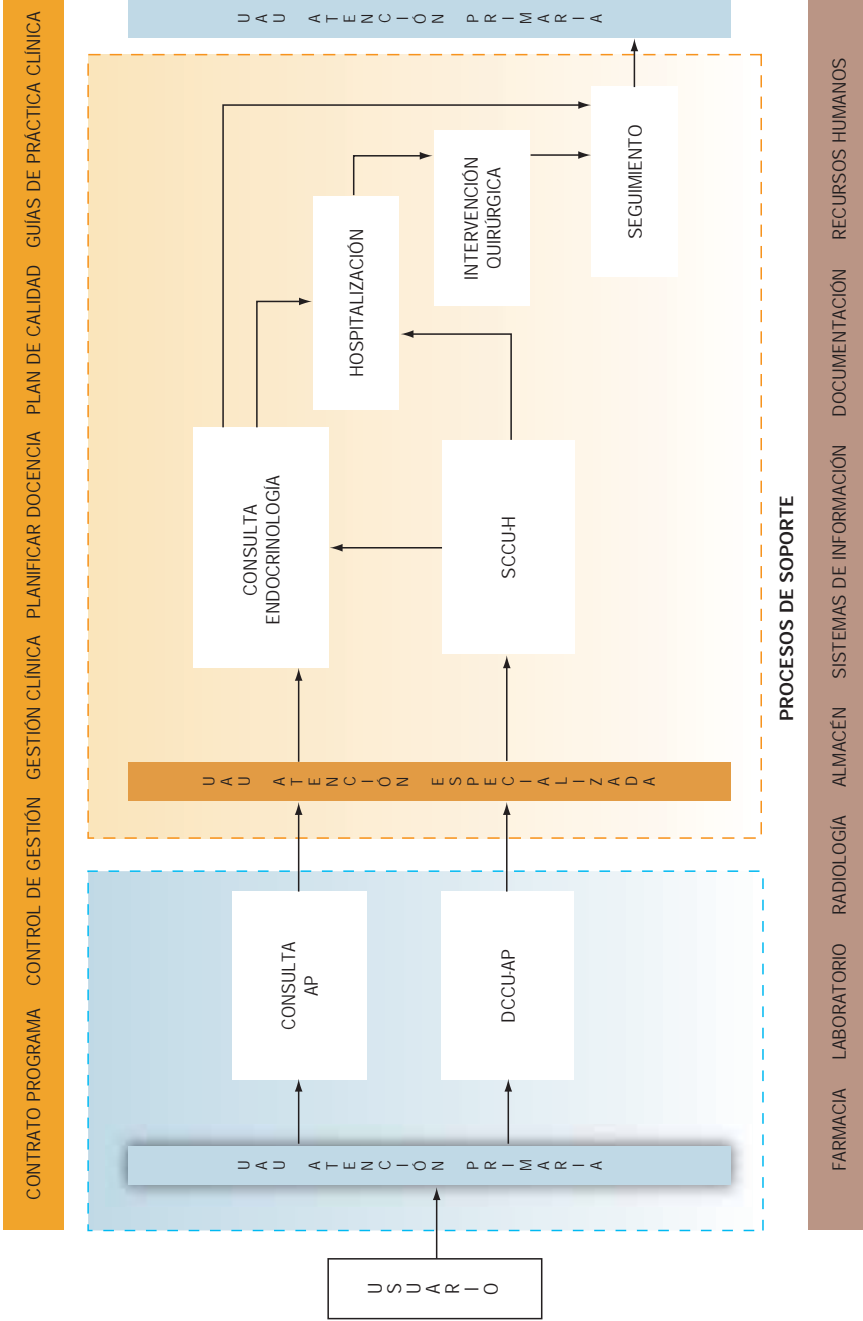


5

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

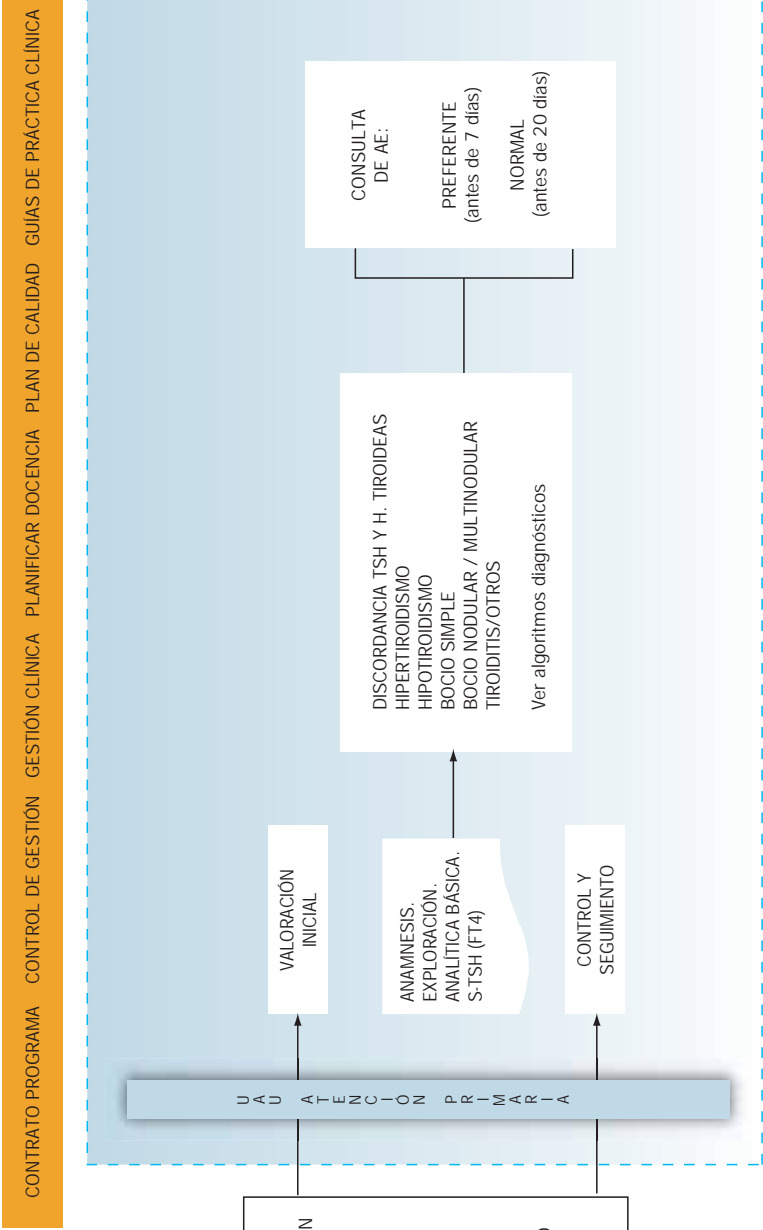
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1. DISFUNCIÓN TIROIDEA/BOCIO

PROCESOS ESTRATÉGICOS



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2. DISFUNCIÓN TIROIDEA/BOCIO. AP

PROCESOS ESTRATÉGICOS



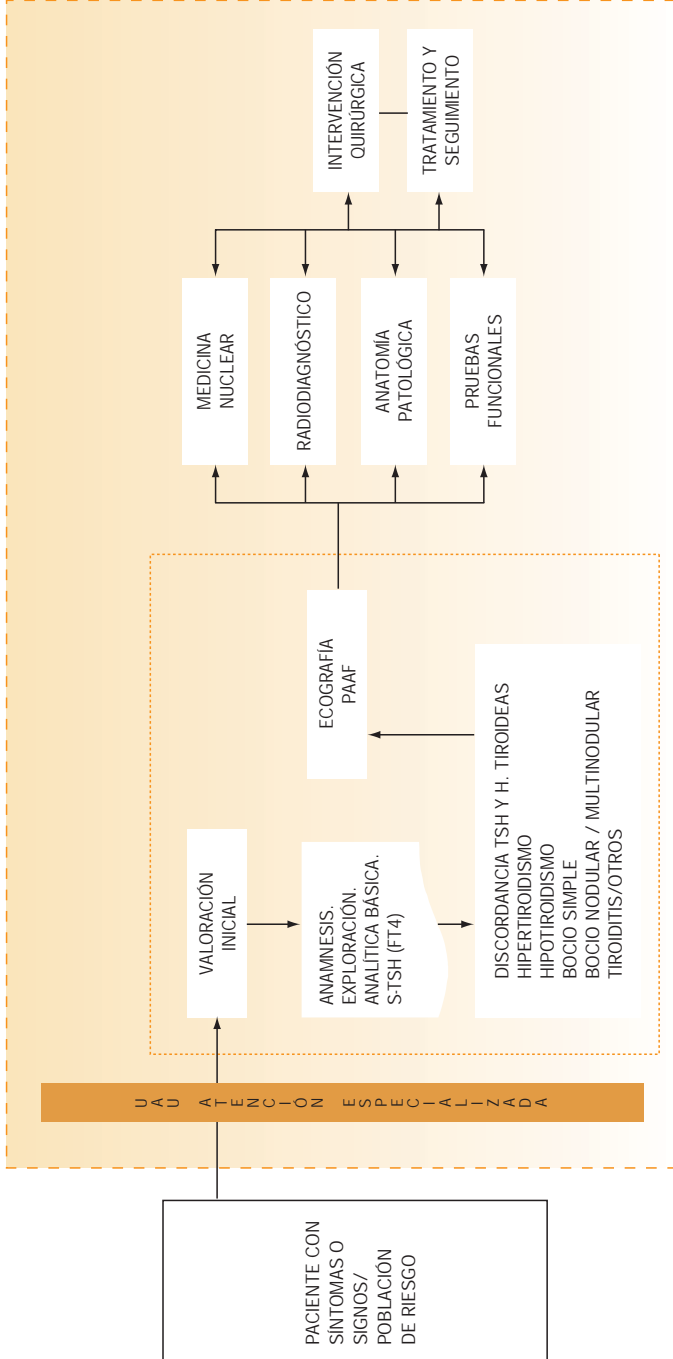
PROCESOS DE SOPORTE

FARMACIA LABORATORIO ALMACÉN SISTEMAS DE INFORMACIÓN DOCUMENTACIÓN RECURSOS HUMANOS

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 2. DISFUNCIÓN TIROIDEA/BOCIO. AE

PROCESOS ESTRATÉGICOS

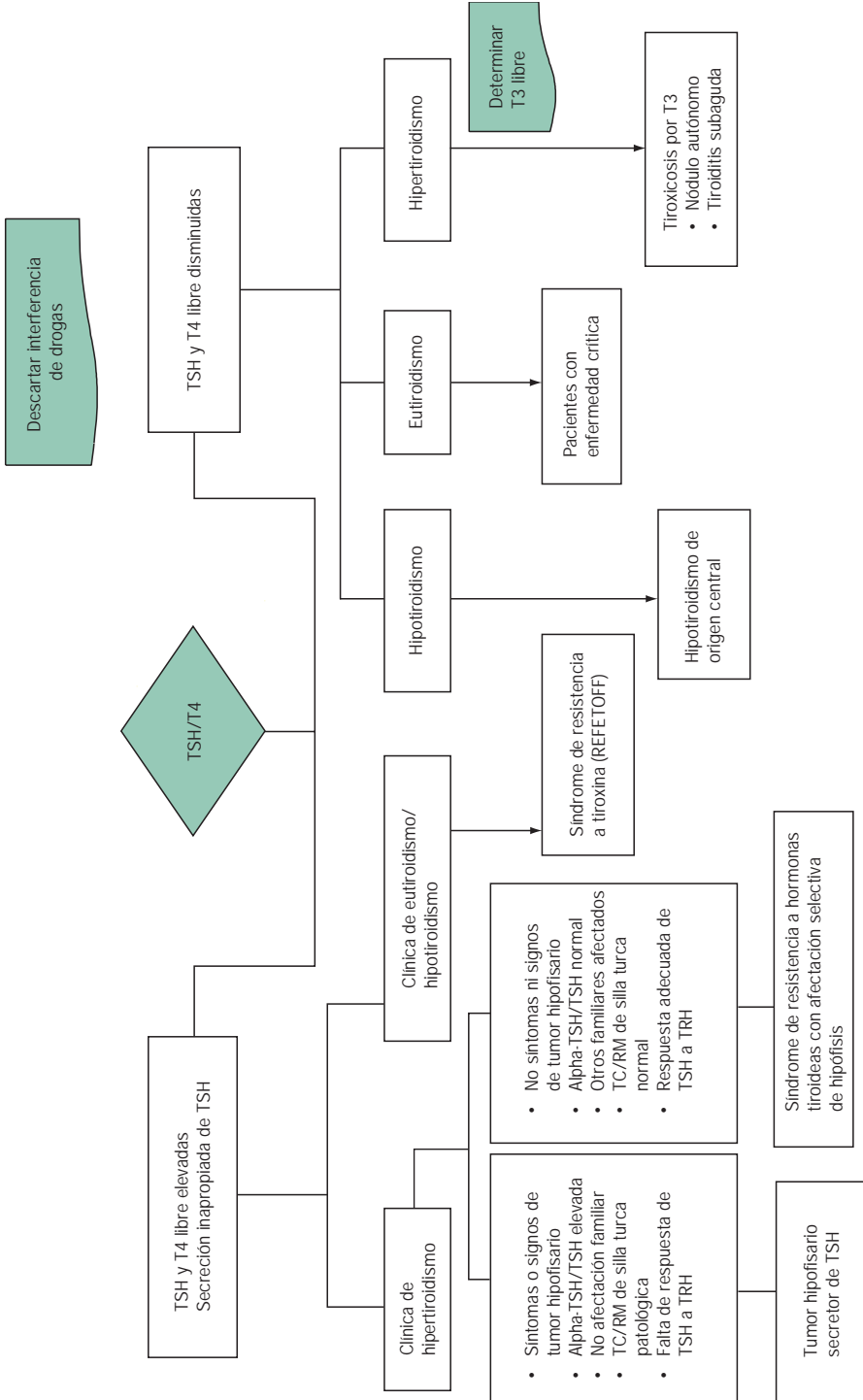
CONTRATO PROGRAMA CONTROL DE GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA PLANIFICAR DOCENCIA PLAN DE CALIDAD GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



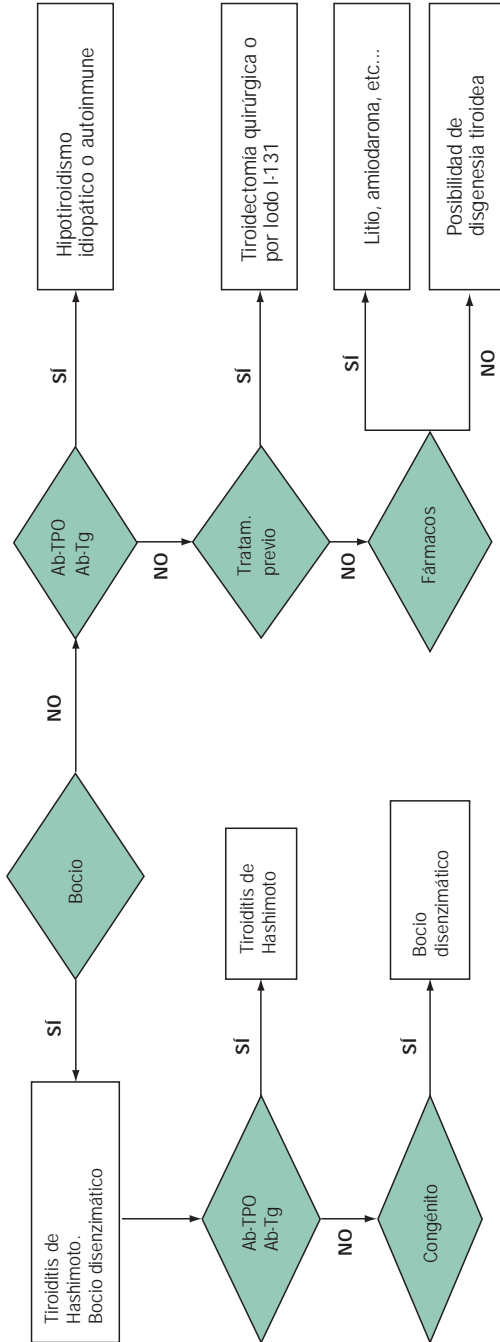
PROCESOS DE SOPORTE

FARMACIA LABORATORIO RADIOLOGÍA ALMACÉN SISTEMAS DE INFORMACIÓN DOCUMENTACIÓN RECURSOS HUMANOS

ALGORITMO DIAGNÓSTICO-DISCORDANCIA TSH Y T4 LIBRE



ALGORITMO DIAGNÓSTICO-HIPOTIROIDISMO (TSH elevada T4 libre descendida)



Hipotiroidismo subclínico TSH > 4 y < 10 T4 normal

SI TSH < 10 tratar en función de Ab-TPO
 SI TSH > 4 y < 10 considerar tratamiento, si existe dislipemia, fatiga, depresión, disfunción cognitiva, etc.
 Vigilancia especial en embarazadas. Tratar si TSH > 4
 Consideración individual de las situaciones. En pacientes ancianos o con patología cardíaca, es mejor no tratar.

Objetivo del tratamiento: normalizar TSH

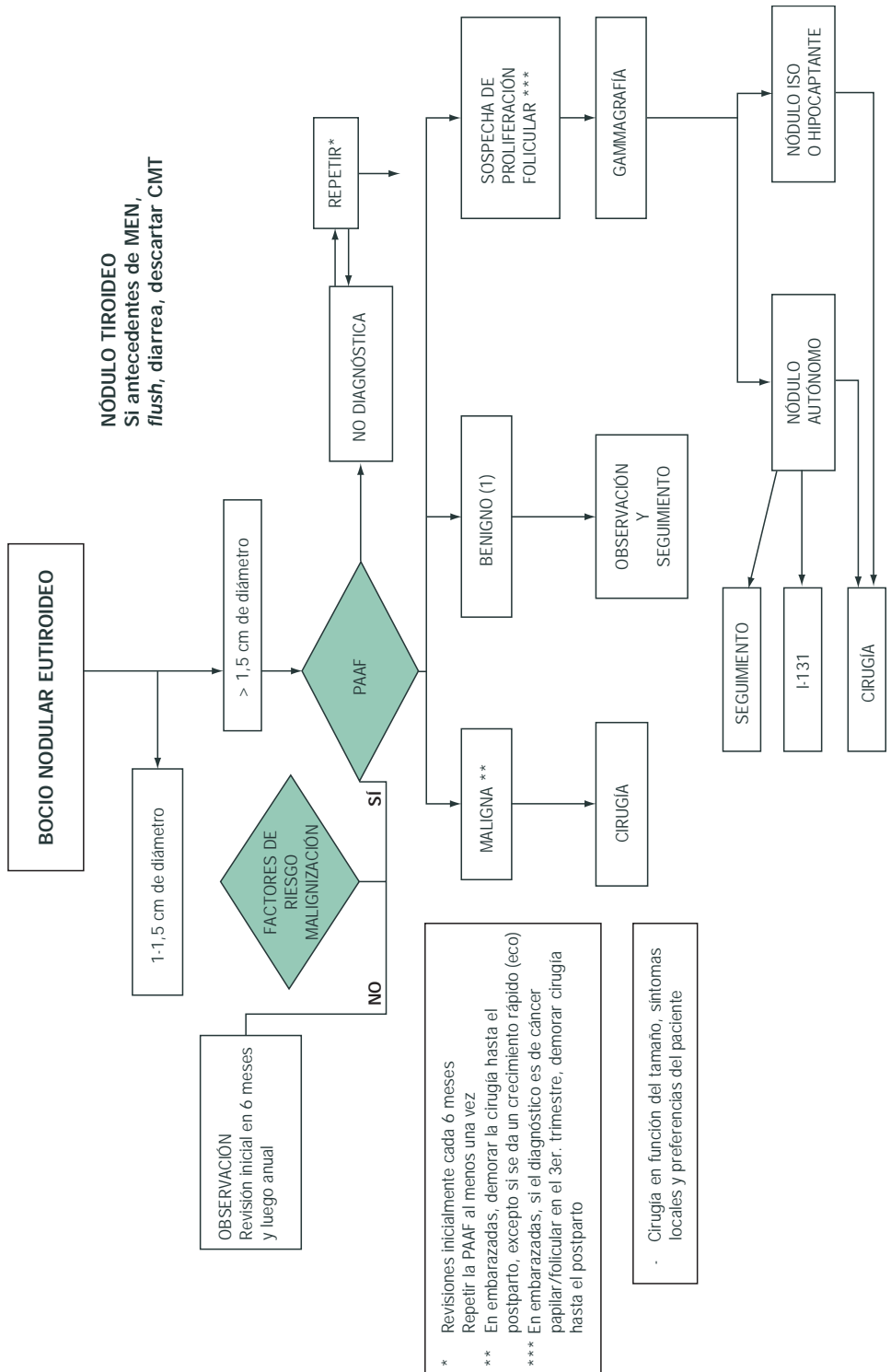
Utilizar siempre levotiroxina sódica
 Dosis recomendada: 1,6 µg/kg/día (variaciones individuales)

Excepciones:

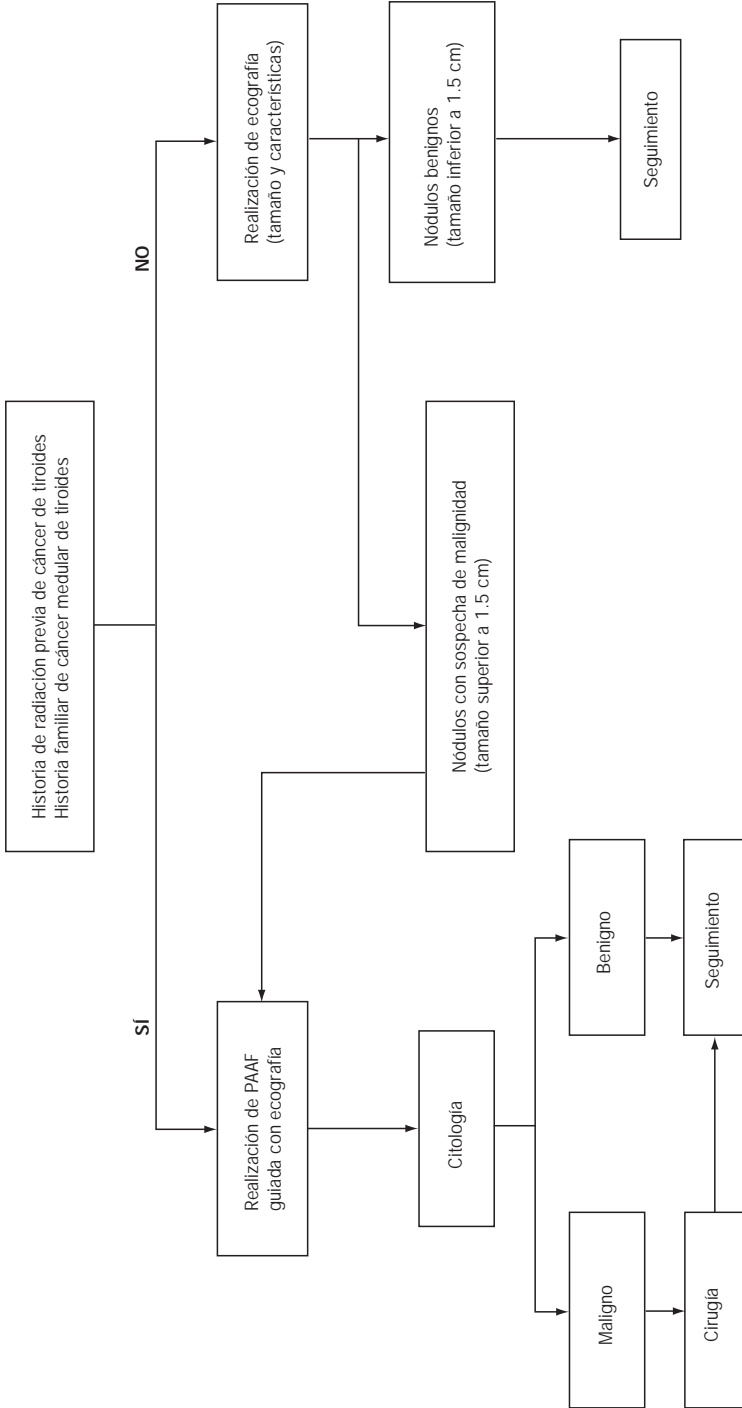
- Los niños pueden necesitar dosis de hasta 4µg/Kg/día
 - En ancianos, utilizar dosis inferiores a 1 µg/Kg/día
- Control de dosis cada 4-6 semanas. Una vez logrado el equilibrio, evaluar a los seis meses y, posteriormente, cada año, salvo circunstancias especiales.

Atención: diferentes fármacos (ver guía) obligan a modificar las dosis de levotiroxina.

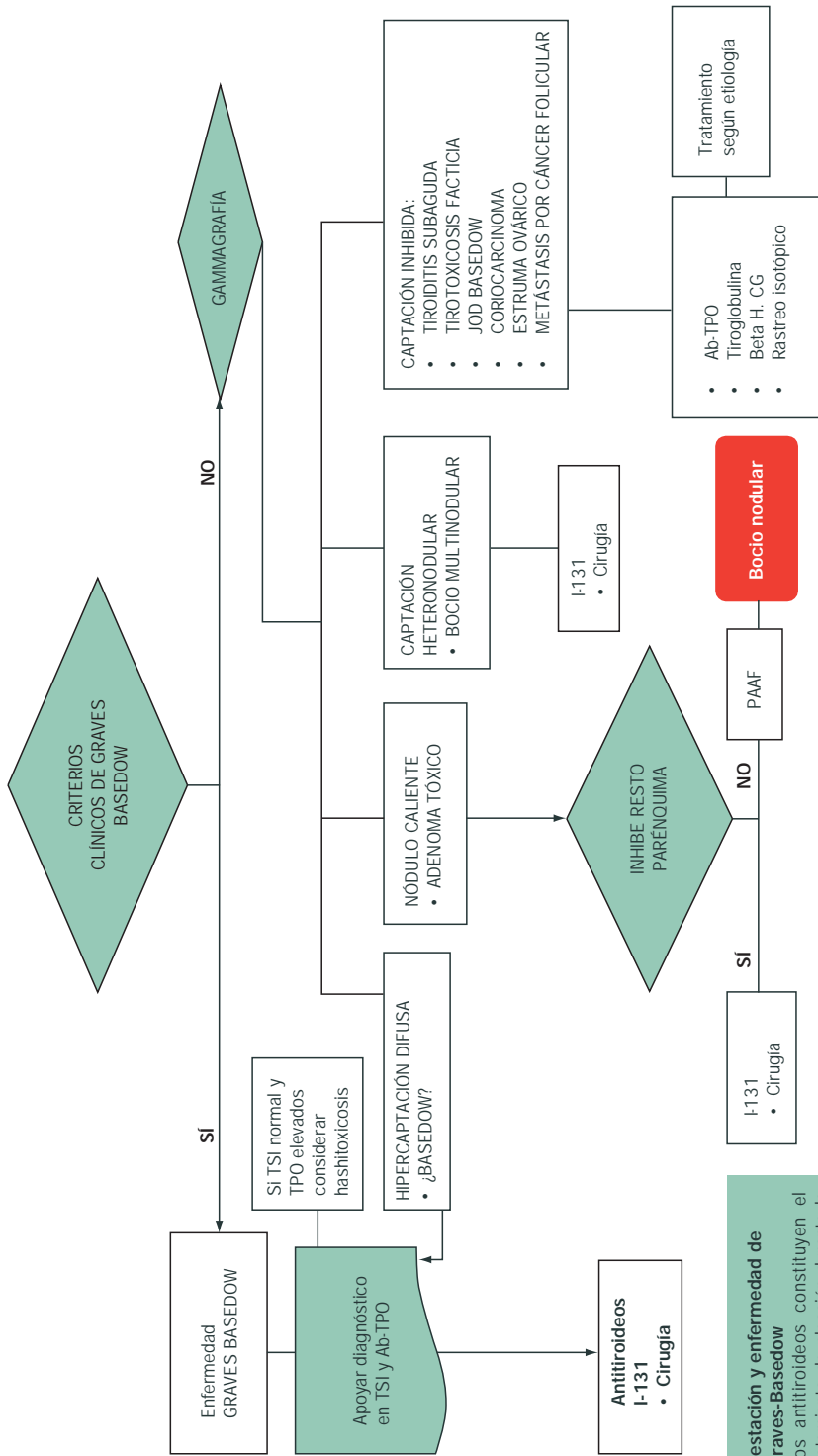
ALGORITMO DIAGNÓSTICO-BOCIO NODULAR EUTIROIDEO



ALGORITMO DIAGNÓSTICO-INCIDENTALOMA TIROIDEO

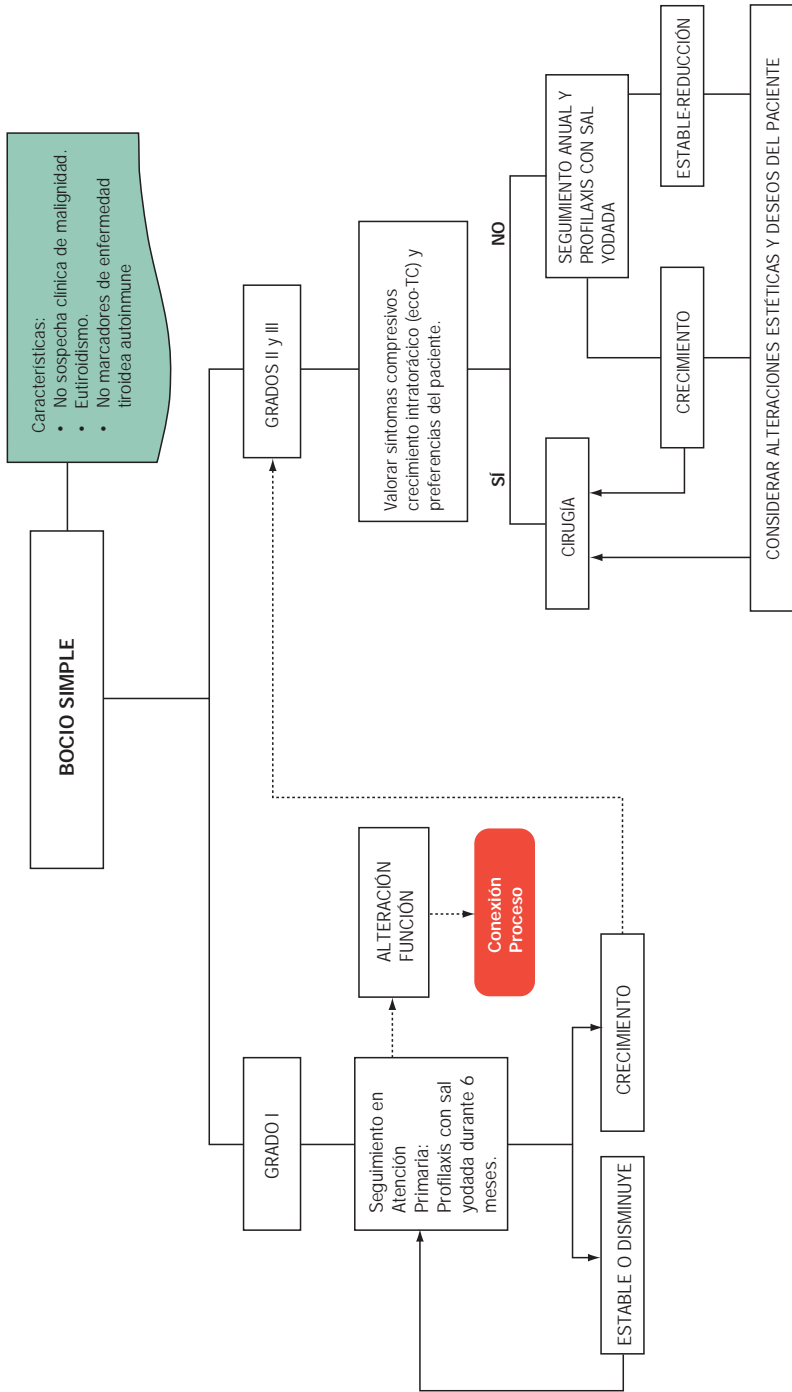


ALGORITMO DIAGNÓSTICO-HIPERTIROIDISMO (TSH frenada/T4-T3 aumentadas)

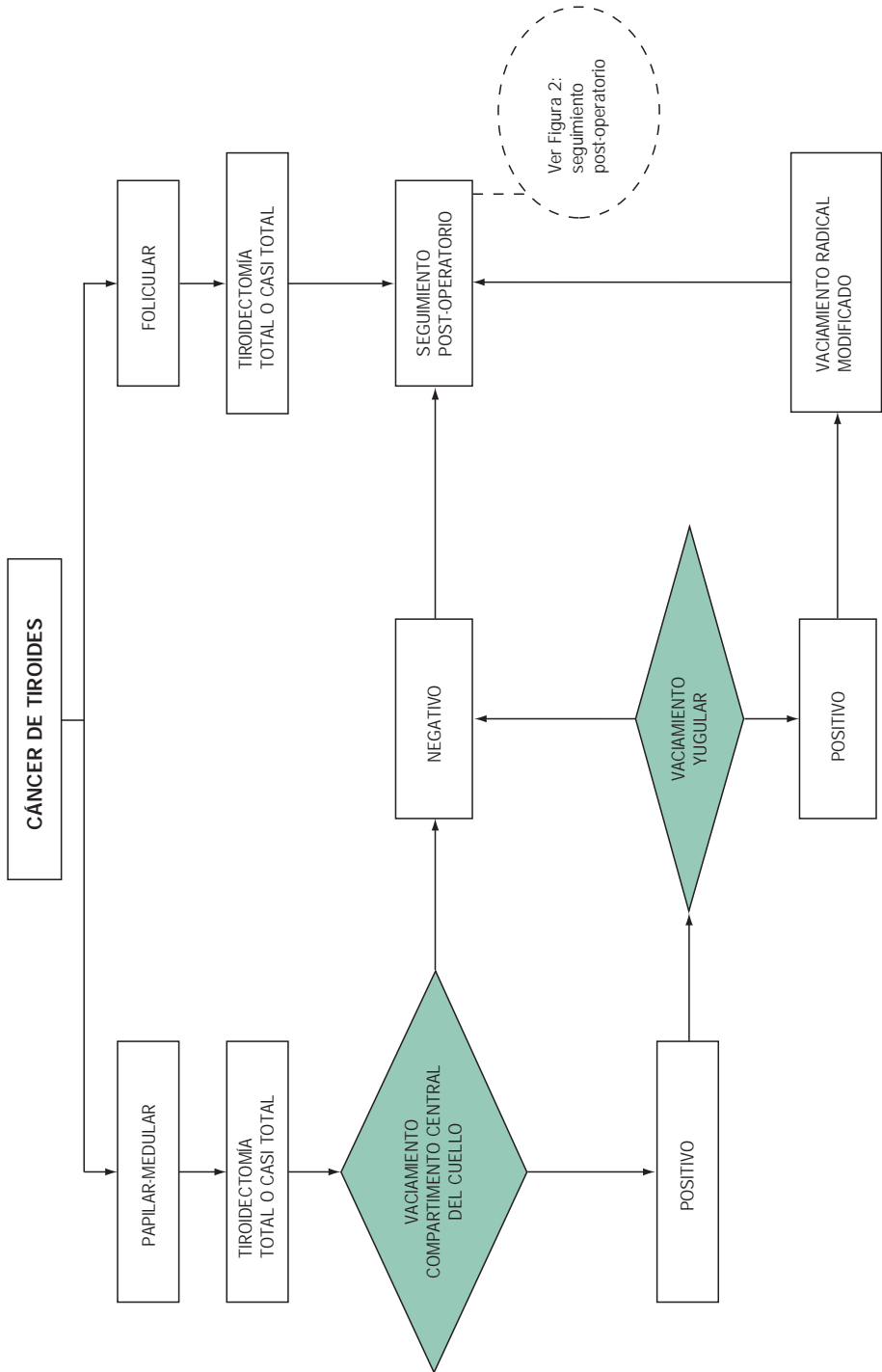


Gestación y enfermedad de Graves-Basedow
 Los antiitiroideos constituyen el tratamiento de elección durante la gestación. Medir TSI materna. La enfermedad mejora durante la gestación y se reagudiza en el postparto.

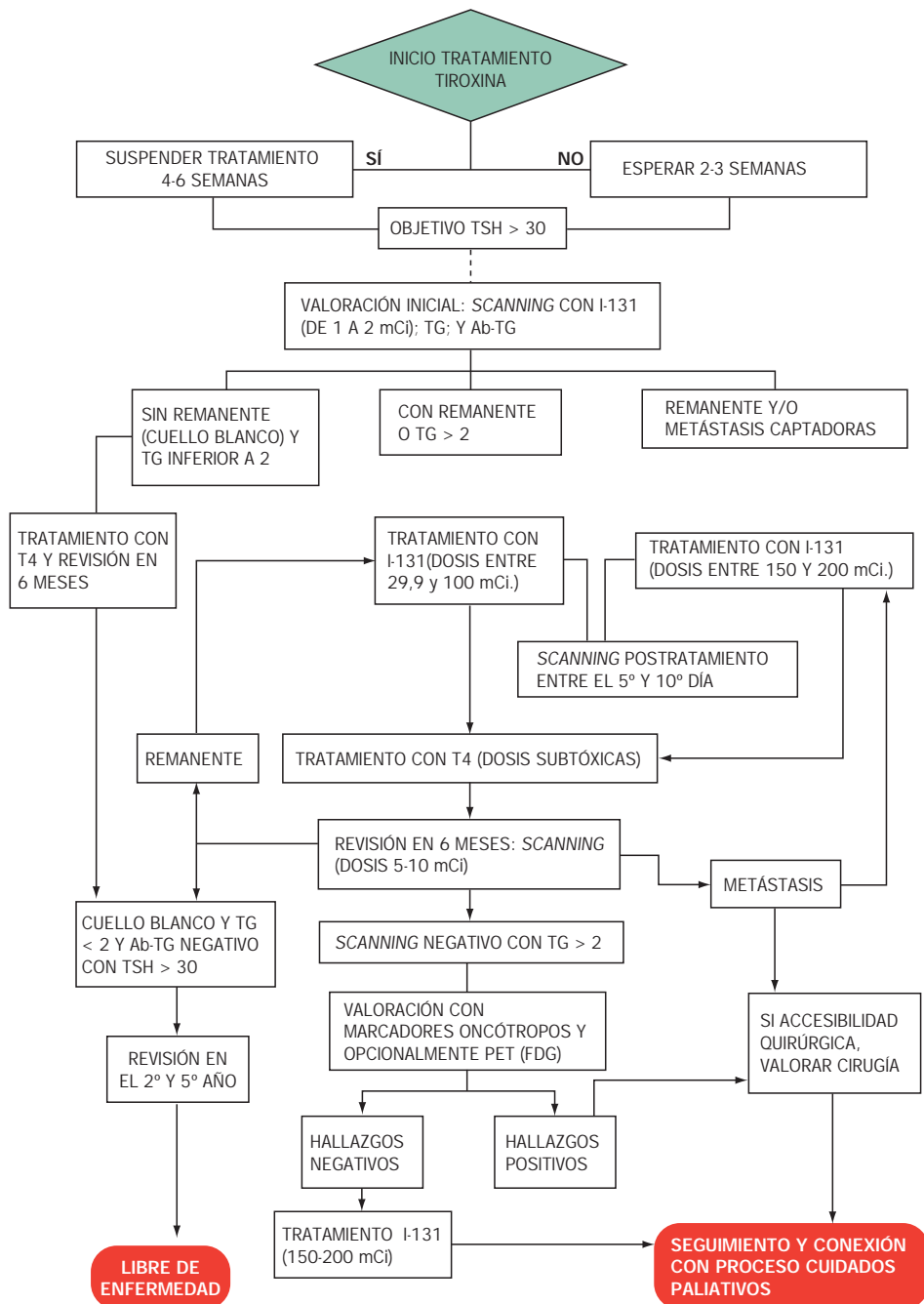
ALGORITMO DIAGNÓSTICO-BOCIO SIMPLE

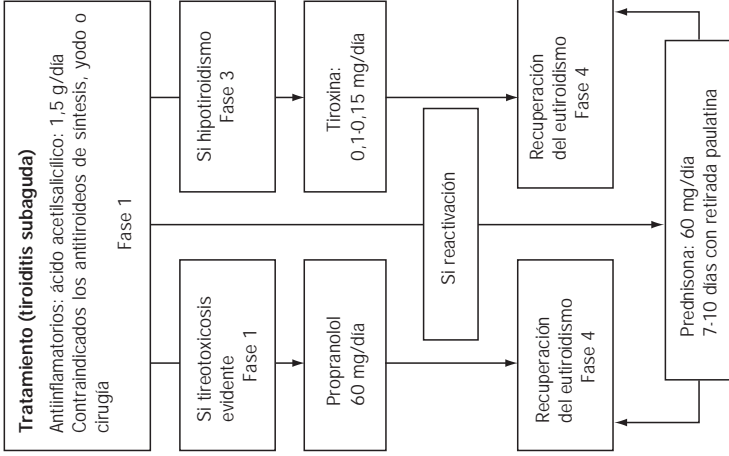
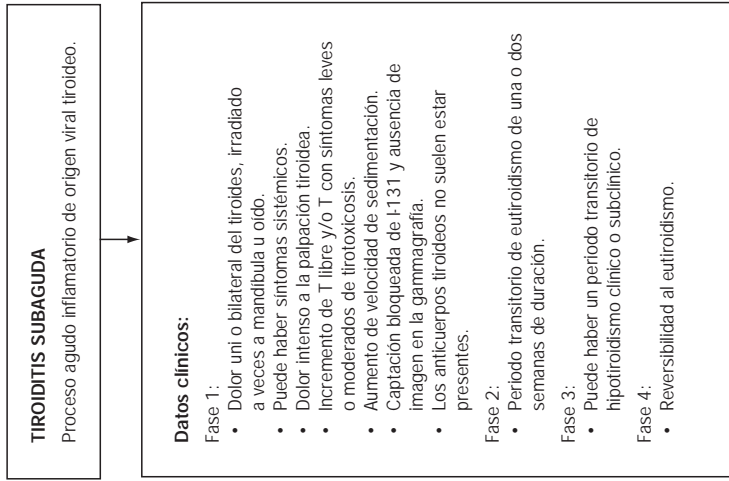
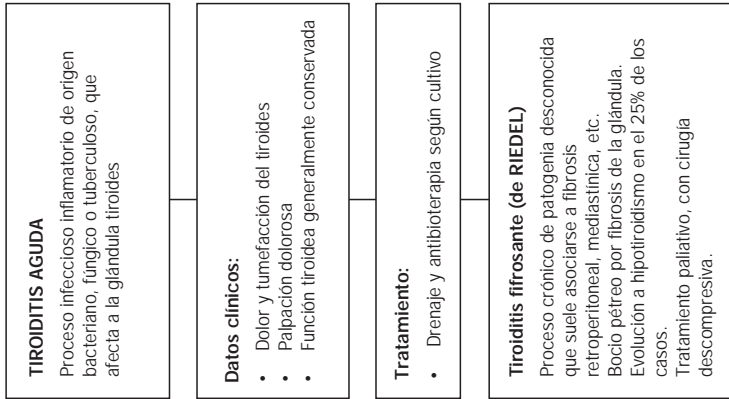


ALGORITMO DIAGNÓSTICO-CÁNCER DE TIROIDES



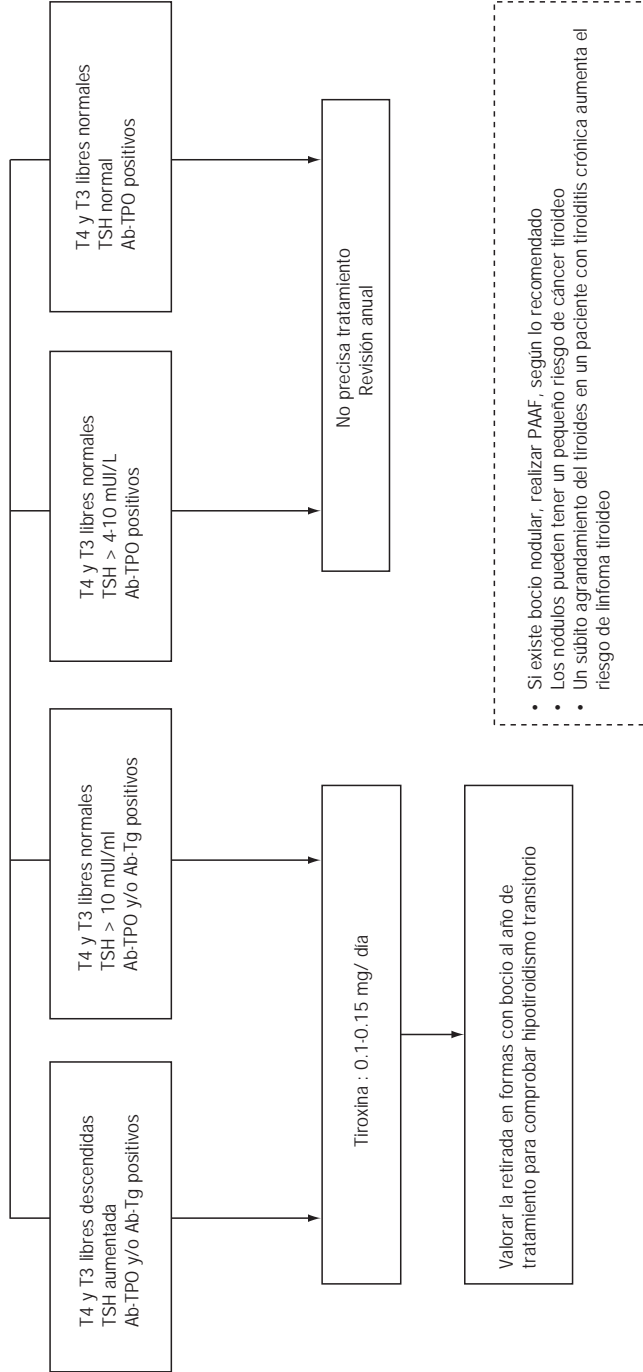
ALGORITMO DIAGNÓSTICO-SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO DE TUMORES DIFERENCIADOS





ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TIROIDITIS AUTOINMUNITARIA

Proceso de base autoinmunitaria con producción de anticuerpos frente a antígenos tiroideos como la peroxidasa (Ab-TPO) y tiroglobulina (Ab-Tg). Existe una agregación familiar y está asociada a otras enfermedades autoinmunitarias órgano-específicas como la diabetes mellitus tipo I, insuficiencia suprarrenal y anemia perniciosa. Presenta un gran polimorfismo clínico, con formas clínicas evidentes o subclínicas, y con la presencia o no de bocio. Puede revertir al eutiroidismo después de una fase de hipo o hipertiroidismo. La denominada tiroiditis de Hashimoto es la causa más frecuente de bocio esporádico e hipotiroidismo, fundamentalmente en mujeres, niños y adultos jóvenes.



ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TIROIDITIS POSTPARTO

