



TRABAJANDO JUNTOS

Evaluación de un protocolo de derivación de enfermedad tiroidea en nuestra área sanitaria



A. López^{a,*}, M.T. Rollán^b, M.J. Bedoya^c y C. García^d

^a Centro de Salud Panaderas, Fuenlabrada (Madrid), España

^b Centro de Salud Las Rozas El Abajón, Las Rozas (Madrid), España

^c Centro de Salud María Jesús Hereza Cuellar, Leganés (Madrid), España

^d Servicio de Bioquímica, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España

Recibido el 10 de marzo de 2016; aceptado el 30 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 18 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Glándula tiroides;
Protocolo;
Endocrinología;
Atención Primaria

Resumen

Introducción: La colaboración entre niveles asistenciales es esencial en la atención a nuestros pacientes. La elaboración de protocolos forma parte de esta colaboración. Con nuestro estudio intentamos conocer el grado de adecuación de un protocolo de derivación entre niveles asistenciales.

Métodos: Se realizó en Leganés (Madrid), con la colaboración de médicos de Atención Primaria, los endocrinólogos y el Servicio de Bioquímica del hospital.

Tras la elaboración conjunta y difusión de un protocolo de derivación de enfermedad tiroidea, se evaluó la adecuación de la derivación entre niveles asistenciales.

Resultados: Se evaluaron 284 partes interconsulta, con una derivación adecuada del 65% (51% por alteraciones analíticas, 42% por alteraciones morfológicas). El contenido del parte interconsulta fue adecuado en el 59% y de solicitud de ecografía en un 78%.

El 16% de los pacientes seguidos en Endocrinología deberían haber sido devueltos a Atención Primaria.

Conclusiones: Creemos que existe margen de mejora en el cumplimiento de la derivación tanto por atención especializada como por Atención Primaria.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aranzazu.lvillal@salud.madrid.org (A. López).

KEYWORDS

Thyroid;
Protocol;
Endocrinology;
Primary Care

Evaluation of a thyroid disease referral protocol in a health area of Madrid**Abstract**

Introduction: The collaboration between healthcare levels is essential for our patients. The aim of this study is to determine the suitability of a referral protocol between the different healthcare levels.

Methods: A collaboration study was carried out between general practitioners, endocrinologists, and the Department of Biochemistry.

After creating the protocol together and implementing it, the suitability was evaluated.

Results: A total of 284 referral sheets were evaluated, 65% were adequately sent, and 51% were referred due to laboratory abnormalities, 42% for morphological alterations, and 7% for both reasons.

Just under three-quarters (72%) were referred in the normal way (adequacy 90.6%). The clinical information in the referral sheet was considered adequate in 59%, and the request for ultrasound was adequate in 78%.

A significant number (16%) of patients should have been returned to Primary Care.

Conclusions: It is considered that creating protocols is part of our task. The compliance with the protocol can be improved in Primary Care and specialised care.

Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Introducción

Los procesos tiroideos constituyen, después de la diabetes, la enfermedad endocrinológica más frecuente en la consulta del médico de familia¹.

Dentro del ámbito de la Endocrinología, las enfermedades del tiroides tienen una elevada prevalencia y suponen la segunda causa de frecuentación en las consultas de la especialidad².

El abordaje de la enfermedad tiroidea desde Atención Primaria tiene gran interés y su correcto manejo podría evitar muchas derivaciones al endocrinólogo¹.

La buena coordinación entre el médico de familia y el especialista es un reto del sistema sanitario de salud en España.

La elaboración de protocolos conjuntos ayuda a mejorar la calidad de la atención de nuestros pacientes.

Los protocolos deben estar sujetos a un proceso continuo de mejora de calidad. En este contexto, evaluamos el cumplimiento del protocolo de enfermedad tiroidea implantado en nuestra área de salud.

Material y métodos

Este estudio se realizó en Leganés, localidad situada al sur de la Comunidad de Madrid.

La población de referencia fue de 159.476 personas mayores de 14 años, que es la población atendida en nuestra área por 114 médicos de familia y 6 endocrinólogos.

En 2012 se constituyó el grupo de trabajo formado por el Servicio de Endocrinología, Atención Primaria y el Servicio de Bioquímica del Hospital Universitario Severo Ochoa (HSO).

Se elaboró un protocolo (fig. 1) con criterios de derivación bidireccional de la enfermedad tiroidea (alteraciones analíticas, alteraciones morfológicas).

En este protocolo se establecieron, además de los motivos de derivación, la vía de derivación y cuándo solicitar pruebas complementarias (confirmación analítica con anticuerpos antitiroideos antiperoxidasa [aTPO] y ecografía).

Se difundió en el primer semestre del 2013 con sesiones presenciales en todos los centros de salud y, así mismo, tanto las sesiones como el protocolo estaban disponibles en la intranet.

La elaboración, difusión, evaluación y puesta en marcha de medidas de mejora fue realizada por facultativos de ambos niveles.

A partir de ese momento y durante 6 meses se recogieron y evaluaron todos los partes de interconsulta (PIC) realizados por enfermedad tiroidea. Los primeros PIC se evaluaron conjuntamente para unificar criterios en el grupo evaluador.

Otras fuentes de datos revisadas para obtener los datos del estudio fueron las historias clínicas en ambos niveles, los resultados analíticos y las ecografías.

Transcurrido un año desde la derivación, se revisó si el manejo de estos pacientes se ajustaba al protocolo.

Se evaluó:

1. La adecuación al protocolo de los partes interconsulta en cuanto a:
 - A) Patología (alteración analítica/morfológica/mixta).
 - B) Vía de derivación (preferente, normal, sospecha de malignidad).
 - C) Contenido de la información (información suficiente y pertinente).
 - D) Pruebas radiológicas.
2. El seguimiento de los pacientes derivados a Endocrinología.

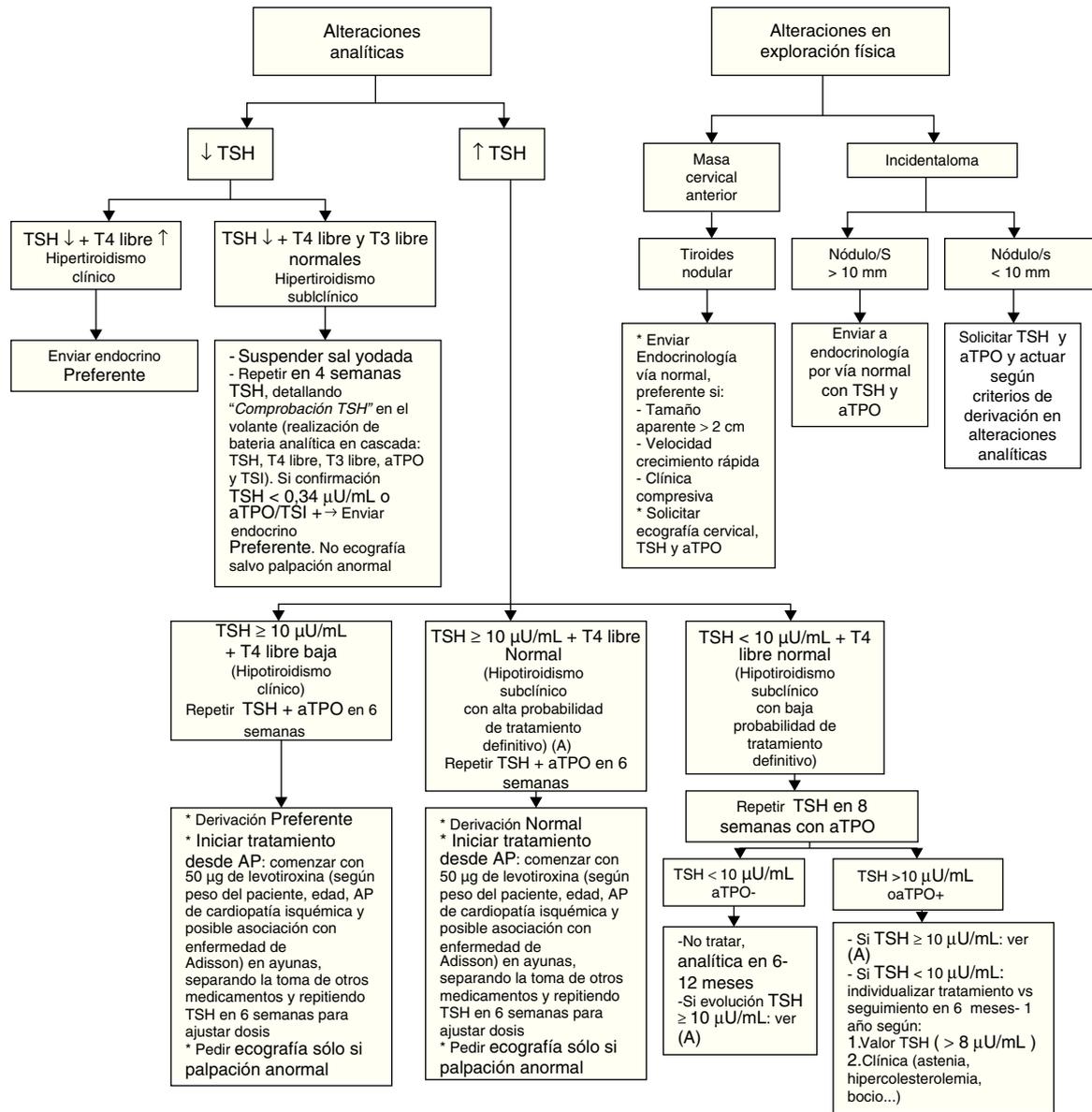


Figura 1 Algoritmo de actuación y derivación de la enfermedad tiroidea entre Atención Primaria y especializada.

Resultados

En el año 2013, se recibieron en el servicio de Endocrinología unos 630 PIC, de ellos, en torno al 45% de las derivaciones consultaban por enfermedad tiroidea. Se evaluaron un total de 284 PIC. De ellos, el 83,4% correspondían a mujeres, con una edad media de 53,3 años.

Motivo de consulta

En la figura 2 podemos observar las principales alteraciones analíticas por las cuales fueron remitidos los pacientes, y en la figura 3 las alteraciones morfológicas que fueron motivo de remisión.

En el 7% de las interconsultas, el motivo de derivación era mixto (alteración analítica y morfológica).

Vía de derivación

Derivación normal 72%; derivación para valoración preferente: 28%.

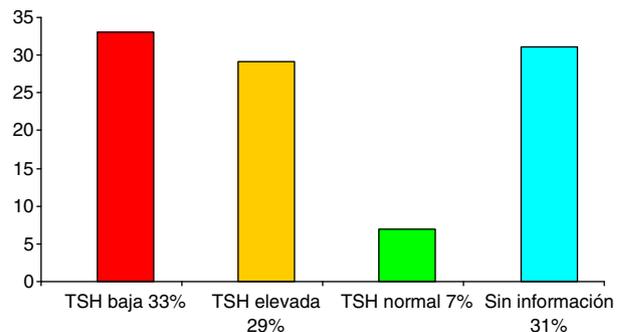


Figura 2 Motivos de consulta por alteraciones analíticas.

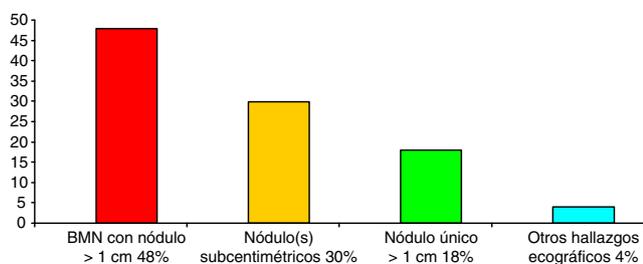


Figura 3 Derivaciones por alteraciones morfológicas.

Adecuación de la derivación a Endocrinología

En la figura 4 se puede observar la adecuación de la derivación al Servicio de Endocrinología con base en la enfermedad, en la cual se objetivan los principales motivos de derivación incorrecta en el 35% de los pacientes.

En el 90,66% de los casos, los pacientes fueron derivados adecuadamente con base en la vía de remisión.

La información contenida en el PIC se consideró adecuada al protocolo solo en el 59% de los casos. A pesar de que aproximadamente el 50% de las derivaciones fueron por alteraciones morfológicas, solo en el 28% constaba la exploración física. En el 31% de los pacientes derivados por alteración analítica no se indicaba su resultado.

El 22% de las ecografías solicitadas fueron inadecuadas.

Evaluación al año de los pacientes derivados a Endocrinología

El 30% de los pacientes derivados fueron remitidos de nuevo a Atención Primaria, el 10% tras la primera consulta (7% de los derivados incorrectamente, 3% de los derivados correctamente) y en un 20% en el primer año de seguimiento.

El 70% de los pacientes continuaron en Endocrinología. De ellos, el 8% se derivaron a cirugía; el 15% no continuaron el seguimiento; en un 4% se mantuvo por otra enfermedad diferente de la enfermedad tiroidea, y el 16% de los pacientes no fueron remitidos a Atención Primaria de forma inadecuada según el protocolo.

Globalmente se consideró que el 57% de los pacientes había mantenido un seguimiento adecuado al protocolo.

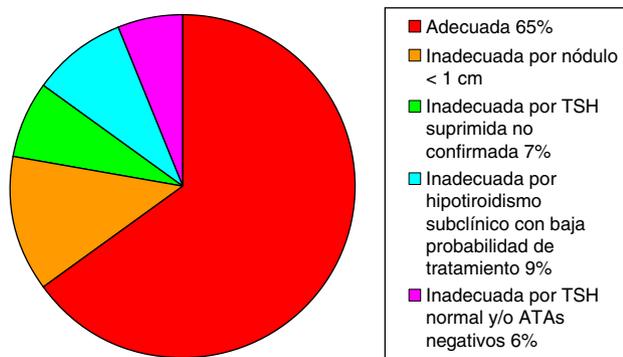


Figura 4 Adecuación en la derivación a Endocrinología.

Discusión

Basándonos en la premisa inicial de este artículo, referida a la esencial colaboración entre niveles asistenciales, la coordinación entre estos no es siempre fácil y constituye una tarea pendiente de nuestro sistema sanitario.

Conocer la realidad existente, saber qué y cómo se deriva al médico especialista, cuál es la información que este remite y el grado de concordancia entre ambas contribuiría a alcanzar dicha meta¹.

Protocolizar las enfermedades más frecuentes, y realizarlo con base en protocolos elaborados conjuntamente favorece que los profesionales se familiaricen con su manejo cotidiano.

La enfermedad tiroidea constituye el paradigma de la enfermedad que protocolizar por 2 aspectos:

- El primero de ellos lo constituye su alta prevalencia (sobre todo en mujeres), ya que la prevalencia de hipotiroidismo franco o clínico puede llegar al 2% en la población adulta, la del hipotiroidismo subclínico hasta el 10%³ y la tirotoxicosis puede alcanzar hasta un 4-5% en mujeres ancianas³. El bocio simple es la enfermedad tiroidea más frecuente en España, con una prevalencia estimada entre el 4 y el 7% y, con respecto al hipertiroidismo, afecta al 2% de las mujeres y en torno al 0,1-0,2% de los varones⁴.
- El segundo hace referencia a la accesibilidad de los profesionales de Atención Primaria a las pruebas de función tiroidea que, junto con la exploración física y la ecografía, proporcionan los instrumentos necesarios para diagnosticar y controlar la enfermedad tiroidea más frecuente⁵.

Nuestro estudio se ha realizado en un área de salud de la Comunidad de Madrid, incluyendo a todos los médicos especialistas en Medicina de Familia y en Endocrinología de dicha área; de esta manera hemos evitado el sesgo de participación, es decir, que «los que participan son los más motivados», ya que la base de datos la conformaron todas las derivaciones realizadas en el periodo estudiado.

Los documentos de interconsulta, junto con el informe del especialista, representan en la inmensa mayoría de los casos la única forma de comunicación entre el médico de Atención Primaria y el profesional del servicio especializado⁶. Por ello, la calidad de la información que contienen debe ser óptima.

Al evaluar los resultados, destaca negativamente que, aunque alrededor del 50% de las derivaciones fueron por alteraciones morfológicas, solo en el 28% constaba la exploración física, así como que en el 31% de los pacientes que fueron derivados por alteración analítica no se indicara el resultado.

En el protocolo se establecía específicamente cuándo solicitar una ecografía, pero el 22% de las solicitadas lo fueron de manera inadecuada, por lo que la adecuación al protocolo en este aspecto es mejorable.

Con respecto a la adecuación por el motivo de consulta, nuestros resultados son algo superiores al único estudio similar encontrado en la bibliografía: un 59% de adecuados frente al 45,5% del estudio referido.

El 16% de los pacientes que, según el protocolo, debieran haber continuado seguimiento en Atención Primaria, lo

hicieron en el segundo nivel asistencial, sin causa que lo justifique.

Los endocrinólogos de referencia participaron conjuntamente con los médicos de Atención Primaria en la elaboración del protocolo, incluyendo los criterios de seguimiento en cada enfermedad así como en el nivel asistencial en el que tendría que realizarse, que fue consensuado entre ambos niveles. De esta manera, pensamos que el desconocimiento del protocolo fue la causa de la no devolución de los pacientes al primer nivel asistencial.

Aunque en el seguimiento de los nódulos tiroideos, algunos autores opinen que su manejo corresponde a endocrinólogos clínicos experimentados^{7,8}, el manejo desde Atención Primaria, con base en unos criterios clínicos, analíticos y ecográficos concretos, puede ser factible, ya que son pruebas de manejo diario (la ecografía es una prueba que cada vez está más incorporada a nuestra rutina diaria).

Con base en lo descrito anteriormente, podemos resaltar que este trabajo señala que hay un margen importante de mejora en la atención de la enfermedad tiroidea, y que los criterios definidos en el protocolo no fueron asumidos por completo, en ninguno de los niveles, aun siendo estos apropiados a nuestro contexto, realizados específicamente por médicos de nuestra área de salud y con recursos garantizados.

Dentro de nuestras tareas como responsables de la salud comunitaria está la difusión de protocolos entre niveles asistenciales (como lo son las guías clínicas actualizadas), de manera que estos sean conocidos y aplicados por todos los profesionales e implicarlos en su manejo.

Se debería potenciar su difusión mediante material escrito (descripción completa del protocolo y un dístico resumido y fácilmente utilizable en la consulta) y valorar su incorporación dentro de las bibliotecas virtuales (tanto en los programas informáticos con los que trabajamos a diario, en las páginas web de cada dirección asistencial, así como en las de la consejería de sanidad pertinente).

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses en la realización del presente escrito.

Agradecimientos

A todos los participantes en este protocolo, especialmente a nuestra compañera de Atención Primaria Sara Artola Menéndez, a las doctoras Teresa del Val y Victoria Alcázar del Servicio de Endocrinología y al Servicio de Bioquímica del Hospital Universitario Severo Ochoa, sin cuya participación no se podría haber realizado.

Bibliografía

1. Fuentes Goñi C, Loayssa Lara JR, Pérez Etxarri JM, Urrutia Sanzberro J, Artetxe Andrés A, Menéndez Torre E. Derivación a endocrinología por enfermedad tiroidea. Calidad y justificación. *Aten Primaria*. 2001;27:489-96.
2. Documento de implantación proceso de disfunción tiroidea en el área sanitaria HHUU Virgen del Rocío. Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición. [consultado 14 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hhuuvr/extranet/cmshuvr2/galerias/documentos/hospital/ugendocrinologia/proceso9.pdf>
3. Álvarez Castro P, Isidro San Juan ML, Córdido Carballido F. Guía clínica de hipotiroidismo (revisión 2013). Fistera. [consultado 14 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/hipotiroidismo/>
4. Pérez Unanua MP, Mateo Pascual C, Muñoz González Y, Ruiz Begué M, Ortega Inclán N. Manejo de la enfermedad tiroidea en Atención Primaria I. Cribado de enfermedad tiroidea. *Hipotiroidismo. Semergen*. 2008;34:450-4.
5. Pérez Unanua MP. Manejo de la enfermedad tiroidea en Atención Primaria II. Hipertiroidismo, diagnóstico y tratamiento. *Tiroiditis. Semergen*. 2008;34:493-7.
6. Westerman RF, Hull FM, Bezwemer PD, Gort G. A study of communication between general practitioners and specialists. *Br J Gen Pract*. 1990;40:445-9.
7. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, et al. Revised American Thyroid Association Management Guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2009;19:1167-234.
8. Gharib H, Papini E, Paschke R, Duick DS, Valcavi R, Hegedüs L, et al. AACE/AME/ETA thyroid nodule guidelines. *Endocr Pract*. 2010;16 Suppl 1:1-43.