

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
HOSPITAL CLINICO REGIONAL VALDIVIA

**GUIA DE ORIENTACION PARA LA  
DERIVACION DE PACIENTES A LA UNIDAD  
DE ENDOCRINOLOGIA – HOSPITAL CLINICO  
REGIONAL VALDIVIA – DESDE  
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED  
ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD  
VALDIVIA**

**2007**

**INDICE:**

Pág. 1	OBJETIVOS EVALUACION INDICADOR PROPUESTO
Pág. 2	AUTORES EDICION ARCHIVO COMPUTACIONAL ABREVIATURAS
Pág. 3	EMERGENCIAS ENDOCRINOLOGICAS
Pág. 4	DIABETES MELLITUS
Pág. 5	TIROIDES DISLIPIDEMIAS OBESIDAD
Pág. 6	OTRAS PATOLOGIAS ENDOCRINOLOGICAS

## **OBJETIVO:**

Esta Guía resume y orienta para la derivación de pacientes a la Unidad de Endocrinología (CAE), del Hospital Clínico Regional Valdivia, logrando una atención eficiente y coordinada, racionalizando los recursos con que cuenta la Especialidad.

- Orienta sobre la posibilidad de Resolución o conductas a seguir en establecimientos tipo 4 y Consultorios APS.
- Clasifica patologías según criterios de urgencia.
- Dirigida a médicos generales y otros Especialistas
- Debe permanecer en la Dirección del Establecimiento y Unidades de Emergencia.
- Vigencia a partir de la recepción del documento.
- Revisión y actualización cada 2 años, por el grupo de Especialidad de consulta o antes si se considera pertinente (aportes y sugerencias).

## **AUTORES:**

Dra. María Aburto Barría, Médico Especialista en Nutrición y Diabetes – Hospital Clínico Regional Valdivia.

Dr. Bernardo López Astudillo – Médico Endocrinólogo – Jefe Unidad Endocrinología Hospital Clínico Regional Valdivia.

## **ARCHIVO COMPUTACIONAL:**

Guía Endocrinología/Guías

## **ABREVIATURAS:**

CAE: Consultorio Adosado de Especialidades

APS: Atención Primaria de Salud

IMC: Índice de Masa Corporal

EV: Endovenosa

## **A. EMERGENCIAS ENDOCRINOLOGICAS**

Las siguientes situaciones clínicas constituyen una emergencia y deben ser derivadas siempre a **Unidad de Emergencia:**

1. Insuficiencia Suprarrenal Aguda
2. Coma Hipotiroideo
3. Tormenta Tiroidea
4. Coma Diabético Cetoacidótico
5. Coma Diabético Hiperosmolar
6. Hiperglicemia en sospecha de debut paciente con Diabetes Mellitus tipo 1.

**No derivar a Unidad de Emergencia: Paciente en coma hipoglicémico. Debe ser tratado en su Hospital o SAPU de origen y luego derivar a Unidad de Endocrinología para investigar etiología o ajustar terapia si es un paciente portador de Diabetes.**

### **Tratamiento:**

- Suero glucosado al 20% o 30%, 200 cc en bolo EV y luego seguir con suero glucosado al 10%. Controlar glicemia.
- Paciente en tratamiento con Hipoglicemiantes orales debe quedar hospitalizado por al menos 72 hrs.
- Paciente en tratamiento con Insulina, una vez recuperada glicemia y condición clínica puede ser dado de alta asegurando que retome ingesta de alimentos programada.

## **B. DIABETES MELLITUS**

**Tipo 1** – Derivar siempre, al momento del diagnóstico, a Unidad de Emergencia.

**Tipo 2** - Derivar a Unidad de Endocrinología en las siguientes situaciones:

- 1.- Para evaluar fracaso secundario e iniciar insulino terapia.
- 2.- Para estudio y manejo de complicaciones crónicas
- 3.- Mujer en edad fértil que requiera anticonceptivos
- 4.- Mujer en edad fértil que desee embarazo.

### **Requisitos de la Interconsulta:**

**Debe consignarse que es patología GES y ser tramitada vía SOME AUGE**

Breve resumen de historia clínica que consigne al menos lo siguiente:

- Año de diagnóstico, patología agregada (Hipertensión Arterial, Dislipidemia, etc.)
- Tipo de tratamiento, medicamentos y dosis, desde cuándo.
- Resultado Exámenes: Glicemia de ayuno y/o post prandial, Hemoglobina Glicosilada, Perfil de Lípidos, Proteinuria de 24 hrs., Uremia, Creatininemia.
- Motivo de la Interconsulta.

**Diabetes Gestacional y Pregestacional, deben ser derivadas de inmediato, en el momento del diagnóstico, previa llamada telefónica a Unidad de Endocrinología, para asegurar que sea evaluada por profesional de la Unidad como alternativa a Unidad de Alto Riesgo Obstétrico.**

### **C. TIROIDES**

- Constituyen prioridades de atención en Policlínico. Llamar a Unidad de Endocrinología para posibilidad de ser evaluados en la semana:
  - Bocios Hipertiroídeos: En lo posible no iniciar tratamiento con Propiltiuracilo, sólo Betabloqueadores y con niveles hormonales tomados.
  - Enfermedad tiroídea y embarazo
  - Bocio gigante
  
- Enviar pacientes con Interconsulta habitual ante la presencia o sospecha de:
  - Nódulo Tiroídeo
  - Bocios eutiroídeos difusos o multinodulares
  - Hipotiroidismo

### **D. DISLIPIDEMIAS**

Importante consignar en Interconsulta una breve historia clínica, peso, talla, IMC, presión arterial, tratamientos que recibe. Glicemia en ayunas, pruebas tiroídeas.

### **E. OBESIDAD**

Derivar a Unidad de Endocrinología, en lo posible con exámenes y evaluación por Nutricionista del área:

- Obesidad mórbida, IMC >40
- Obesidad con IMC entre 35 y 40 y con más de tres factores de riesgo cardiovascular.
- Pacientes con Apnea del sueño
- Pacientes con disfunción severa del aparato locomotor.

## **F. OTRAS PATOLOGIAS ENDOCRINOLOGICAS**

También deben ser derivadas a Unidad de Endocrinología, para evaluación y conducta, a través de interconsulta habitual, con los antecedentes necesarios.

- Ginecomastia
- Hirsutismo
- Hipogonadismos
- Galactorrea
- Acromegalia
- Talla baja
- Amenorrea Primaria o Secundaria de causa Endocrina.
- Osteoporosis
- Sospecha de Enfermedad de Addison
- Hiperkortisolismo.