



Boletín Informativo Nº 5
28 de Junio de 2018

No se recomienda pedir de forma rutinaria una ecografía tiroidea en pacientes con hipotiroidismo si no hay ninguna anomalía palpable en el tiroides

DianaSalud (Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud)
 Choosing Wisely by The Endocrine Society and American Association of Clinical Endocrinologists
 Choosing Wisely Australia by The Endocrine Society of Australia
 Choosing Wisely Canada by The Canadian Society of Endocrinology and Metabolism;

La ecografía de tiroides se utiliza para identificar y caracterizar los nódulos tiroideos y no forma parte de la evaluación rutinaria de pruebas de la función tiroidea anormal (hipotiroidismo/hipertiroidismo), a menos que el paciente también tenga un bocio palpable o una enfermedad nodular tiroidea.

Los nódulos tiroideos detectados incidentalmente en la ecografía son comunes. El uso excesivo de la ecografía con frecuencia identificará nódulos, los cuales no están relacionados con la función tiroidea anormal y pueden desviar la evaluación clínica a los nódulos en lugar de examinar la disfunción del tiroides. Además, puede dar lugar a más investigaciones innecesarias, causar al paciente una ansiedad injustificada y el aumento de los costes.

El estudio de imagen más adecuado en pacientes con tirotoxicosis es la gammagrafía tiroidea, que ayuda a evaluar la etiología de la tirotoxicosis y la posibilidad de autonomía focal en uno o varios nódulos tiroideos.

DE INTERÉS PARA...

Atención Primaria, Medicina Interna,
 Endocrinología y Nutrición.

Seleccionado por:

Dra. Katherine García Malpartida.
 Servicio de Endocrinología y Nutrición
 Comisión de Prácticas Clínicas de Valor

Sin conflicto de intereses

Se recomienda el paso a la vía oral para la administración de paracetamol en pacientes ingresados en cuanto sea posible, para reducir así el tiempo de administración endovenosa

Iniciativa MAPAC (Mejorar la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica) (Hospital de Sant Pau. Barcelona)

Fuente: DianaSalud (Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud) www.dianasalud.com

Fuerza de la recomendación: Fuerte

Fundamentos de la recomendación: A dosis estándar existe bioequivalencia entre la administración de paracetamol oral y endovenoso (Calidad de la evidencia: Alta)

Balace entre beneficios y riesgos de la intervención: Cuando los pacientes ingresados están en condición de ingerir alimentos o medicamentos, la vía endovenosa se tendría que reservar para aquellos preparados que necesiten esta vía. Se estima que más de un 80% de la administración endovenosa en los pacientes hospitalizados se podría sustituir por la vía oral.

- La reducción del tiempo de permanencia de la vía endovenosa está asociada a una disminución de complicaciones relacionadas: flebitis, infecciones, etc.
- El precio de la medicación endovenosa (añadiendo el material fungible) es más alto que de la oral.
- El tiempo necesario para la dispensación de la medicación endovenosa es mayor que para la medicación oral.

Grado de consenso existente entre los profesionales implicados: No parece que haya objeciones técnicas al uso de la vía oral sino que más bien la vía endovenosa persiste como consecuencia de la rutina establecida o de la falta de una revisión diaria de la medicación que está tomando cada paciente.

Valores y preferencias de los pacientes: Se puede asumir que los pacientes optarían por la vía oral si se les informa adecuadamente del balance de beneficios y riesgos favorables a la vía oral.

Nota: Desde la Comisión de Prácticas Clínicas de Valor se va a impulsar una iniciativa para fomentar el paso del paracetamol de la vía endovenosa a la oral en salas de hospitalización de Cirugía General, evaluando costes-beneficios.

DE INTERÉS PARA...

Servicios quirúrgicos (salas de hospitalización)

Seleccionado por:

Dra. Eva Montalvá Orón. Servicio de Cirugía General y Digestiva
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor
Sin conflicto de intereses