
Comunicación urgente de resultados “alarma” de pruebas de función tiroidea en pediatría.

García Lacalle C, Martínez Manzanal R, Jiménez Lobo C, Hdo. de Larramendi C
S^o Análisis Clínicos. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Introducción: El estudio de la función tiroidea reviste una especial importancia en la población infantil, en base a que sus disfunciones pueden ocasionar repercusiones clínicas muy importantes, por lo que la identificación y tratamiento precoz de niños afectos, puede disminuir la morbilidad y las posibles discapacidades asociadas a estas entidades.

Objetivo: Mejorar la atención al paciente pediátrico mediante la comunicación urgente de resultados “alarma” de pruebas de función tiroidea, como venimos haciendo desde el año 2000^{1,2}

Material y métodos:

1. Consideramos resultados “alarma” de pruebas de función tiroidea en niños:
 - a. Valores de TSH >10 mUI/L o <0.3 mUI/L y/o valores de T4 libre fuera de los rangos de referencia, para pacientes sin datos previos de función tiroidea.
 - b. Valores de TSH que indiquen un empeoramiento de una patología tiroidea previamente conocida.
2. Ante la aparición de un resultado “alarma”, se valora en el S.I.L los datos de función tiroidea para ver si se trata de un caso nuevo, una mejoría o un empeoramiento de una patología conocida. Esto es posible en base a la existencia en nuestro laboratorio de una Historia Clínica única por paciente para todo el Área 9 (Atención Primaria y Atención Especializada).
3. Comunicación directa de los resultados al médico solicitante el mismo día de la extracción de la sangre:
 - a. Vía FAX, para pacientes procedentes de Atención Primaria
 - b. Vía telefónica, para pacientes procedentes de las Consultas de Pediatría del Hospital

Resultados:

- Durante el año 2007 hemos comunicado 45 resultados “alarma” de pruebas de función tiroidea, 26 (57.8%) procedentes de Atención Primaria, y 19 (42.2%) de las Consultas de Pediatría del Hospital.
- Los valores de TSH han oscilado entre <0.01 mUI/L y 171.38 mUI/L y los de T4 libre, entre 0.48 ng/dL y 3.11 ng/dL.
- En relación con la posible patología, 39 (86.7%) eran compatibles con datos de hipotiroidismo, 5 (11.1%) con datos de hipertiroidismo y 1 caso resultó ser un panhipopituitarismo.
- El 75.6% (34 casos) correspondían a resultados que indicaban un empeoramiento de la disfunción tiroidea previamente conocida y en tratamiento, y el 24.4% (11 pacientes) eran casos nuevos de disfunción tiroidea (todos ellos eran hipotiroidismo; 10 casos procedentes de Atención Primaria y 1 caso procedente de las Consultas de Pediatría del Hospital).
- La comunicación de resultados “alarma” el mismo día de la extracción ha adelantado el diagnóstico, o modificado la pauta terapéutica de 1 a 2 semanas.

	ATENCIÓN PRIMARIA	CONSULTAS PEDIATRÍA
DIAGNÓSTICO		
Hipotiroidismo	23	16
Hipertiroidismo	3	2
Panhipopituitarismo	0	1
RESULTADOS COMUNICADOS		
Total	26	19
Casos nuevos	10	1
Casos mal controlados	16	18

Conclusiones:

- La comunicación urgente de resultados “alarma” de pruebas de función tiroidea, ha **acortado significativamente el tiempo de diagnóstico o ajuste terapéutico** de la población infantil del Área 9.
- Con este sistema de comunicación de resultados, existe una **gran satisfacción por parte del clínico**, ya que le permite **mejorar la atención del paciente pediátrico** al poder adelantar la cita de la siguiente consulta.

¹ C. García Lacalle, C. Hdo Larramendi. Sistema de “alarma” de resultados de exploración de función tiroidea solicitada en la primera consulta. Accésit en la V Reunión de SEDIGLAC. Marzo 2001.

² C. García Lacalle, R. Goda, C. Hdo Larramendi. Comunicación de “resultados alarma” a Atención Primaria. VI Reunión de SEDIGLAC. Abril 2002.