

EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE CON TRASTORNO TIROIDEO EN CIRUGÍA NO TIROIDEA

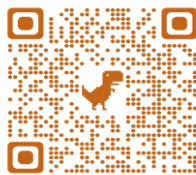
| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| Nombre: | | Edad | Sexo |
| CIRUGÍA ELECTIVA | | | |
| Solicitar TSH — Paciente debe estar eutiroideo De presentar TSH alterada iniciar: Levotiroxina 1.6 ug/kg/día ó Metimazol 20-30 mg/día, según sea el caso | | | Valorar en 3-8 semanas |
| CIRUGÍA DE URGENCIAS | | | |
| HIPOTIROIDISMO | | | |
| Leve | Moderado | Grave | |
| TSH >5.5 <10 Asintomático | TSH elevada, T4 libre baja Síntomas leves | TSH elevada, T4 libre baja Síntomas moderados a graves** | |
| PLAN | | | |
| Puede suspenderse la mañana de la cirugía y reanudar en el PostSOP | Levotiroxina a 1.6 µg/kg/día (50 a 100ug). Adultos mayores/Riesgo CV 25ug/día. | 1. Levotiroxina IV: 200-500 µg en 30 min seguido de 50-100 µg c/día 2. Levotiroxina VO: 400-500 ug y luego 100 ug c/día 3. Liotironina 5-20 ug IV seguido de 2.5-10 ug c/8 h Monitorear la permeabilidad de las vías respiratorias y los signos postsop de coma mixedematoso | |
| ** Coma Mixedematoso, alteración del estado de alerta (coma), efusión pericárdica o falla cardíaca T4 total < 1,0 mcg/dL o T4 libre < 0,5 ng/dl | | | |
| HIPERTIROIDISMO | | | |
| Sub-clínico | Hipertiroidismo moderado | Hipertiroidismo severo | |
| TSH <0.5 (mU/L); con T4 y T3 normal. asintomático | TSH <0.5 (mU/L) *Sintomático con score de Wartofsky menor de 45 | TSH <0.5 (mU/L) *Sintomático con score de Wartofsky mayor de 45 | |
| PLAN | | | |
| Se puede operar | PRIVA URGENCIA QUIRÚRGICA | | |
| | B bloqueador Propranolol: 40 a 80 mg TID o QID IV ó Esmolol: 50 a 100 ug/kg/min | Monitoreo cardiaco continuo estricto y manejo post operatorio en UCI. | |
| | Tioninamidas Metimazol 20mg VO/VR c/4h | B bloqueador Propranolol: 40 a 80 mg tid o qid IV (o) Esmolol: 50 a 100 ug/kg/min (post SOP puede continuar propranolol vo) | |
| | CORTICOIDES | | |
| | Hidrocortisona 100mg c/8 h IV o VO ó Dexametasona 2mg c/6 h IV/VO ó Betametasona 0.5 mg c/6 h VO/IV/IM | | |
| Bibliografía: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> DynaMed. Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. EBSCO Information Services. Accessed March 8, 2022. https://www.dynamed.com/condition/hyperthyroidism-and-other-causes-of-thyrotoxicosis-37 DynaMed. Hypothyroidism in Adults. EBSCO Information Services. Accessed March 8, 2022. https://www.dynamed.com/condition/hypothyroidism-in-adults | | | |

Los Protocolos de Soporte clínicos no sustituyen al juicio clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente. Contribuyen a su seguridad como a la confiabilidad y la confianza del Equipo de Salud.

Versión 1.0 PreopTiroides Marzo 2022.

TORMENTA TIROIDEA :

Burch y Wartofsky han delineado un sistema de puntos para la evaluación del grado de disfunción en los diferentes sistemas (termorregulación, sistema nervioso central, gastrointestinal y cardiovascular).

| Parámetros diagnóstico | Puntuación |
|---|---|
| Disfunción termo regulatoria | |
| Temperatura °F (°C) 99–99.9 (37.2-37.7) 100–100.9 (37.8-38.2) 101–101.9 (38.3-38.8) 102–102.9 (38.9-39.2) 103–103.9 (39.3-39.9) >/= 104.0 (>/= 40.0) | 5 10 15 20 25 30 |
| Efectos sobre el sistema nervioso central | |
| Ausente Leve (agitación) Moderada (delirio, psicosis, letargia extrema) Severa (convulsiones, coma) | 0 10 20 30 |
| Disfunción gastrointestinal-hepática | |
| Ausente Moderada (diarrea, náuseas/vómitos, dolor abdominal) Severa (ictericia inexplicada) | 0 10 20 |
| Disfunción cardiovascular | |
| Taquicardia (latidos/minuto) 90–109 110–119 120–129 130–139 >/= 140 | 5 10 15 20 25 |
| Insuficiencia cardíaca congestiva Ausente Leve (edema pedal) Moderada (rales bibasales) Severa (edema pulmonar) | 0 5 10 15 |
| Fibrilación Auricular Ausente Presente Eventos precipitante Ausente Presente | 0 10 0 10 |
| https://www.mdcalc.com/burch-wartofsky-point-scale-bwps-thyrotoxicosis#next-steps |  |

Los Protocolos de Soporte clínicos no sustituyen al juicio clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente. Contribuyen a su seguridad como a la confiabilidad y la confianza del Equipo de Salud.

Versión 1.0 PreopTiroides Marzo 2022.