

Linee guida aziendali per la gestione del paziente con patologia tiroidea

PATOLOGIA	Medici di Medicina Generale	Specialista Endocrinologo
Ipotiroidismo di prima diagnosi con TSH < 10	Dopo 2 mesi ripetere TSHReflex, anti TPO, anti TG ECO tiroide: ⇒ Se positivi invio allo specialista ⇒ Se negativi, controlli periodici TSHReflex	A seguito della valutazione MMG, presa in carico finché stabile, poi re- invio al MMG
Ipotiroidismo di prima diagnosi con TSH ≥ 10	Invio allo specialista	Presa in carico finché stabile, poi invio al MMG (vedi ipotiroidi ben compensati)
Ipotiroidi in terapia con tiroxina, ben compensati	Controllo TSHR almeno ogni 12 mesi Controllo ecografico ogni 3 - 5 anni Non serve controllo autoanticorpi	
Ipotiroidismo con difficoltà di aggiustamento terapia (dopo primo tentativo da parte del MMG)	Invio allo specialista	Presa in carico finché stabile, poi invio al MMG (vedi ipotiroidi ben compensati)
Ipotiroidi post-chirurgia per patologia benigna, senza residui ghiandolari, stabili nel tempo	Controllo TSHReflex annuale	Prima valutazione post intervento, presa in carico fino a stabilizzazione, poi invio al MMG
Gozzi nodulari di primo riscontro	Invia allo specialista con referto di calcitonina, TSH-R ed ecografia	Presa in carico; invio al MMG se stabili (vedi gozzi nodulari stabili)
Gozzi nodulari stabili o inoperabili o anziani	Controllo TSHR, eco ogni 12 - 18 mesi: ⇒ invio all'endocrinologo se instabilità o compressione	Valutazione pazienti instabili

