

**PACIENTE TIROIDEO TRATADO CON RADIOYODO
RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO PARA ATENCIÓN PRIMARIA**

D.

Ha sido tratado con radioyodo, dosis..... , fecha.....

Por.....

Palpación actual.....

Ecografía tiroidea.....

Función tiroidea.....

Es previsible que con el tiempo se produzca un hipotiroidismo postradioyodo. Se recomienda que su Médico de A. Primaria controle T4L y TSH con la siguiente frecuencia:

Primer año postradioyodo*: 2, 6 y 12 meses.

Segundo año postradioyodo: A los 6 y 12 meses.

Años siguientes: Cada 6 a 12 meses.

Si precisan tiroxina y cuando los niveles de TSH sean estables basta hacerlo anualmente.

Si la TSH, sin tratamiento con tiroxina, es persistentemente baja (< 0,1-0,4 mU/L) remitir de nuevo el paciente a consulta de Endocrinología.

Si sintomatología de hipotiroidismo en cualquier momento, realizar T4L y TSH séricas. Si TSH elevada, poner **tratamiento sustitutivo** con tiroxina según pautas dadas en los protocolos de seguimiento del hipotiroidismo clínico o subclínico.

OBSERVACIONES

Fdo: Dr.

* **MONITORIZACIÓN INMEDIATA POSTRATAMIENTO (1^{ER} AÑO) A REALIZAR POR EL ENDOCRINÓLOGO:** T4L, T3 total, TSH 1-2 meses postradioyodo; repetir cada 2 meses hasta estabilidad de la función tiroidea.

REFERENCIAS

1. **Bahn RS et al.** Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. Thyroid 21: 593-564, 2011.

2. **Corpas E, Sanchez Franco F.** Bocio multinodular hiperfuncionante: Nódulo funcionante autónomo. Hipertiroidismo subclínico. Otras causas de hipertiroidismo. En "Endocrinología y Diabetes en Esquemas e Imágenes". Editor E. Corpas. En www.ffis.es/EndoCorpas. Acceso: Enero 2014. Publicado en la Fundación para la Formación e Investigaciones Sanitarias de la Región de Murcia (www.ffis.es).