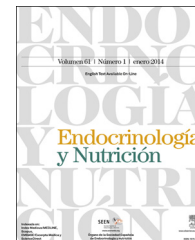


# Endocrinología y Nutrición

[www.elsevier.es/endo](http://www.elsevier.es/endo)



## CARTAS AL EDITOR

### Estructura diagnóstica y funcional de una consulta de alta resolución de nódulo tiroideo: un modelo de eficiencia económica



### Diagnostic and functional structure of a high-resolution thyroid nodule clinic: An efficiency model

*Sr. Editor:*

Hemos leído con interés el artículo publicado por Fernández-García et al.<sup>1</sup> sobre la estructura diagnóstica y funcional de una consulta de alta resolución de nódulo tiroideo. Sin lugar a dudas son muchos los puntos de vista que compartimos, sin embargo, existen ciertas consideraciones sujetas a discusión que creemos necesarias resaltar.

Una consulta de alta resolución se define como aquella que incluye en un mismo acto asistencial la realización de las exploraciones necesarias para el diagnóstico y tratamiento de un determinado proceso<sup>2,3</sup>. El objetivo último y fundamental es la mejora de la eficiencia del sistema, reduciendo el número de visitas del paciente, evitando demoras de las pruebas y citas a posteriores consultas y aumentando la satisfacción percibida por parte del paciente<sup>4,5</sup>. En definitiva, siguiendo este esquema, la consulta de alta resolución se caracteriza y es sinónimo de una consulta de acto único.

Aunque como los propios autores reconocen existen numerosos modelos de consulta de alta resolución de nódulo tiroideo posibles, solo uno cumple completamente con los requisitos anteriormente exigidos: aquella en la que es el propio endocrinólogo el responsable capacitado en ecografía-punción aspiración con aguja fina (PAAF) tiroidea y verdadero director de todo el algoritmo diagnóstico del nódulo tiroideo mediante la integración de los datos clínicos, analíticos, ecográficos y citológicos.

Al igual que en otras materias de nuestra especialidad, la endocrinología llega tarde con respecto a otras áreas de la medicina a la implantación de las consultas

de acto único. Buen ejemplo de ello son las consultas de alta resolución en cardiología, ampliamente implantadas en todo el territorio nacional, y con resultados positivos de eficiencia contrastados<sup>6</sup>. Como se reconoce en el propio ámbito de la cardiología, el privilegio de poder realizar dentro de una misma especialidad la mayoría de las exploraciones complementarias necesarias para el estudio del paciente (electrocardiograma, ecocardiograma, ergometría, entre otras) permite la implantación de unidades de alta resolución asegurando la máxima eficiencia, y evitando la potencial influencia que pudiera ejercer la complicada colaboración con otros servicios<sup>7</sup>. Obviamente, la estructura funcional de la consulta de alta resolución de nódulo tiroideo no debería ser diferente a este sistema de organización. Para ello, el endocrinólogo debería estar capacitado no solo para la evaluación clínica y hormonal, sino para la realización de la ecografía cervical y la PAAF guiada por ultrasonidos difiriendo el estudio citológico por parte del patólogo. La inversión de tiempo, personal y coordinación entre al menos 3 especialistas en un mismo marco físico (endocrinólogo, radiólogo y anatomopatólogo) para una consulta de alta resolución de nódulo tiroideo merma significativamente la eficiencia del sistema. En sentido estricto, reduce la consulta de alta resolución a 3 consultas convencionales extrahospitalarias coordinadas en agenda.

Es indudable que la realización de la ecografía y la PAAF guiada por ultrasonidos por parte del endocrinólogo requiere una capacitación teórica y técnica con una curva de aprendizaje progresiva, especialmente sensible en el porcentaje de punciones insuficientes para diagnóstico. Sin embargo, una vez adquirida son numerosos los estudios que demuestran resultados comparables a los realizados por otras especialidades<sup>8,9</sup>. De la misma manera, es imprescindible una buena comunicación con los servicios de radiodiagnóstico y anatomía patológica como apoyo a la consulta de alta resolución de nódulo tiroideo, especialmente en casos dudosos.

Por otra parte, el papel de la consulta de alta resolución de nódulo tiroideo no debería limitarse al primer diagnóstico o diagnóstico citológico, como si la consulta se limitara al hecho de la PAAF como un mero procedimiento técnico aislado. Debería desempeñar un papel primordial en el seguimiento del nódulo tiroideo, permitiendo la integración por parte del endocrinólogo de todos los datos clínicos, citológicos y ecográficos en una consulta de acto único, que asegure de este modo la eficiencia. En este sentido

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2013.09.004>

es fundamental la implicación de atención primaria en el seguimiento crónico del paciente, especialmente a tenor de los recientes estudios publicados sobre reevaluación del nódulo tiroideo con citología benigna previa<sup>10</sup>. De la misma manera, los criterios de derivación deben ser consensuados y conocidos por aquellas especialidades con interés en la consulta de alta resolución de nódulo tiroideo y en especial por atención primaria, con el objetivo de minimizar el riesgo de hiperfrecuentación y derivación de problemas clínicos banales atribuidos a este tipo de consultas de alta resolución<sup>11</sup>.

En resumen, es cierto que cada servicio debe adaptar la organización de la consulta de alta resolución de nódulo tiroideo a su situación particular y a los medios disponibles. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, la consulta de alta resolución de nódulo tiroideo solo alcanza su máxima eficiencia y autonomía en las manos de aquel endocrinólogo capacitado para realizar la valoración clínica y las técnicas ecográficas necesarias para completar el estudio. Por ello, es deseable la formación de todos aquellos endocrinólogos con interés y residentes de endocrinología en ecografía y PAAF tiroidea, así como un posicionamiento claro de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición en defensa de esta capacitación cada día más necesaria en nuestro ámbito.

Creemos que es el endocrinólogo el principal actor capacitado para integrar todos los datos necesarios en el diagnóstico y seguimiento del nódulo tiroideo, y no como mero técnico, sino como verdadero protagonista capaz de hacer frente de manera eficiente a una enfermedad cuya prevalencia desborda los cauces de estudio convencionales.

## Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses para ninguno de los autores.

## Bibliografía

1. Fernández-García JC, Mancha-Doblas I, Ortega-Jiménez MV, Ruiz-Escalante JF, Castells-Fusté I, Tofé-Povedano S, et al. Diagnostic and functional structure of a high-resolution thyroid nodule clinic. *Endocrinol Nutr*. 2014;61:329–34.
2. Zambrana García JL, Jiménez-Ojeda B, Marín Patón M, Almazán González S. La consulta única o de alta resolución como una alternativa de eficiencia a las consultas externas hospitalarias tradicionales. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:302–5.
3. Montijano Cabrera AM, Zambrana García JL, Amat Vizcaíno M, Velasco Malagón MJ, Adarraga Cansino MD, Rosa Giménez F, et al. Aplicabilidad y aportaciones al sistema de «consulta única» en cardiología. *Rev And Card*. 2003;38:69–76.
4. Juan Ruiz FJ, Aranda Pérez G, Trujillo Ruiz J. Alta resolución, pacientes, parientes e innovación organizativa. *Rev Adm Sanit*. 2007;5:105–21.
5. Rosa F, Zambrana JL, Velasco MJ, Adarraga D, Martos L, Marín M. Análisis de los tiempos de demora en un programa de consulta única. *Rev Calid Asist*. 2002;17:378–9.
6. Falces C, Sadurní J, Monell J, Andrea R, Ylla M, Moleiro A, et al. One-stop outpatient cardiology clinics: 10 years' experience. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61:530–3.
7. Montijano Cabrera AM, Caballero Gueto J. La consulta de acto único en cardiología. *Rev Esp Cardiol*. 2007;7:C30–6.
8. Castells I, Pardo N, Videla S, Giménez G, Llargues E, Simó O, et al. Impacto asistencial tras la introducción de la ecografía tiroidea en una unidad monográfica de atención al nódulo tiroideo. *Endocrinol Nutr*. 2013;60:53–9.
9. Baskin HJ. Thyroid ultrasound-just do it. *Thyroid*. 2004;14:91–2.
10. Nou E, Kwong N, Alexander LK, Cibas ES, Marqusee E, Alexander EK. Determination of the optimal time interval for repeat evaluation after a benign thyroid nodule aspiration. *J Clin Endocrinol Metab*. 2014;99:510–6.
11. Gervás J, Palomo L. ¿Alta o excesiva resolución? *Med Clin (Barc)*. 2002;119:315.

Gonzalo Díaz-Soto\*, Beatriz Torres, Juan José López y Daniel de Luis

*Consulta de alta resolución de nódulo tiroideo, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, IEN-Universidad de Valladolid, Valladolid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [diazsotogonzalo@gmail.com](mailto:diazsotogonzalo@gmail.com)  
(G. Díaz-Soto).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2014.05.004>

## Respuesta a: Estructura diagnóstica y funcional de una consulta de alta resolución tiroidea: un modelo de eficiencia económica



### Reply to: Diagnostic and functional structure of a high-resolution thyroid nodule clinic: An efficiency model

Hemos leído con detenimiento la carta de Díaz-Soto et al.<sup>1</sup> donde se reflexiona, en relación a nuestra reciente revisión publicada en *ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN*, sobre la estructura

ideal de una consulta de alta resolución de nódulo tiroideo<sup>2</sup>. Como responsables del modelo de consulta de nódulo tiroideo sobre el que se centran la mayor parte de las observaciones, nos gustaría realizar una serie de aclaraciones.

En primer lugar, Díaz-Soto et al. consideran que el único modelo de consulta que cumple los requisitos de consulta de alta resolución es aquella donde el endocrinólogo realiza la ecografía y la punción aspirativa con aguja fina (PAAF), colocando en un escalón inferior otras opciones plausibles de consulta. Para apoyar su afirmación, utilizan la siguiente definición de consulta de alta resolución; «aquella que incluye en un mismo acto asistencial la realización de las exploraciones necesarias para el diagnóstico y tratamiento de un determinado proceso, siendo el objetivo último y fundamental la mejora de la eficiencia del sistema reduciendo