

*Documentos de la
Comisión de Asistencia
de la SEEN*

Criterios de ingreso de pacientes en endocrinología y nutrición desde el servicio de urgencias u otros servicios hospitalarios

M.T. MORIES, J. SOLER, M.T. ABELLÁN, M. AGUILAR, V. BLAY, H. CALLE, L. FORGA, J. JOCILES, M. MARÍN, J.A. MATO, J. MOREIRO, B. MORENO, C. PESQUERA, E. RUIZ, S. SERRANO, J. TÉBAR, E. TORRES, C. VÁZQUEZ, J.L. VELASCO Y A. VICENTE

Miembros de la CASEEN.

Diabetes mellitus

- Cetoacidosis diabética.
- Síndrome hiperosmolar.
- Descompensación hiperglucémica no susceptible de tratamiento ambulatorio, en la que la enfermedad de base desencadenante no justifique su ingreso en otro servicio, por no suponer un mayor riesgo vital que la propia hiperglucemia.
- Coma hipoglucémico.
- Hipoglucemia en paciente tratado con sulfonilureas.
- Diabetes tipo 1 de reciente diagnóstico.

Hiperlipemias

- Hipertrigliceridemia > 1.000 mg/dl.

Hipoglucemia

- Hipoglucemia en paciente no diabético.

Malnutrición grave

- Malnutrición grave en pacientes cuya enfermedad de base no justifique su ingreso en otro servicio.

Trastornos del comportamiento alimentario

1. Malnutrición grave (índice de masa corporal [IMC] < 14 kg/m² o peso $< 65\%$ del ideal).
2. Pérdida de peso importante en las últimas semanas.
3. Restricción alimentaria grave incluyendo líquidos.
4. Complicaciones médicas que requieran tratamiento hospitalario urgente:
 - Trastornos hidroelectrolíticos (hipopotasemia $\leq 2,5$ mEq/l, hiponatremia sintomática).
 - Arritmias.
 - Bradicardia ≤ 40 lat/min.
 - Presión arterial sistólica ≤ 70 mmHg.
 - Complicaciones hepáticas o renales.
 - Dilatación aguda gástrica.
 - Hematemesis.

- Pancreatitis.
- Convulsiones.

Tiroídes

- Hipertiroidismo complicado.
- Hipotiroidismo complicado.
- Bocio complicado.

Metabolismo fosfocálcico

- Hipercalcemia sintomática.
- Hipocalcemia sintomática.

Adrenales

- Insuficiencia adrenal descompensada.
- Sospecha de feocromocitoma.
- Sospecha de síndrome de Cushing cuando, por las circunstancias del paciente o del medio, no sea posible su estudio de manera ambulatoria.

Virilización de evolución rápida

Hipotálamo-hipofisis

- Insuficiencia hipofisaria descompensada.
- Sospecha de acromegalia cuando, por las circunstancias del paciente o del medio, no sea posible su estudio de manera ambulatoria.
- Tumores del área hipotálamo-hipofisaria cuando, por las circunstancias del paciente o del medio, no sea posible su estudio de manera ambulatoria.
- Sospecha de diabetes insípida.
- Sospecha de secreción inadecuada de ácido desoxirribonucleico.

Trastornos hidroelectrolíticos

- Hiper-hipopotasemia de origen no filiado.
- Hiper-hiponatremia de origen no filiado.

Sospecha de hipertensión arterial de causa endocrinológica