

PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA

89.7A.8_2

PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Sospetto di insufficienza surrenalica (astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, ↓ peso, aritmie, ↓ Na, ↑ K _s)
		Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo
		Iponatriemia (< 130 mEq/l)
		Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza
		Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato (astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, ↓ peso, aritmie)
		Ipercalcemia severa (calcemia ≥ 14 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria
		Ipopcalcemia severa (calcemia < 7 mg/dl) con sintomi/segni da parestesie al viso e arti a crisi tetanica
		Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroideotomizzato o paratiroideotomizzato
		Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con dolore
		Ipertiroidismo severo all'esordio sintomatico (eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, ↓ peso, ↓ TSH, ↑↑ FT ₄ , ↑↑ FT ₃)
		Tutte le endocrinopatie in gravidanza
		Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e / o febbre, VES / PCR ↑↑, FT ₄ ↑, FT ₃ ↑, TSH ↓)
Breve [B]	Entro 10 giorni	Ipercalcemia (11 mg/dl ≤ calcemia < 14 mg/dl)
		Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo da amiodarone)
		Ottalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica (dolore retrobulbare, arrossamento congiuntivale, diplopia, fotofobia, lacrimazione, esoftalmo, strabismo)
		Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo
		Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni > a 1 cm)

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
		Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, senza dolore
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Ipercalcemia persistente asintomatica Ipogonadismo (con Testosterone < 230 ng/dl) Ipertiroidismo subclinico (TSH < 0.1 con FT3 e FT4 nella norma) Ipotiroidismo non complicato all'esordio (TSH ↑, FT3 ↓, FT4 ↓) Ginecomastia Ipercortisolismo Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio) Iperandrogenismo in rapida evoluzione Ipertensione arteriosa di origine secondaria Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti-tiroide anti TPO ↑, FT4, TSH ↑) in età riproduttiva Incidentaloma endocrino
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti-tiroide anti TPO ↑, FT4, TSH nella norma o ↑) in età non riproduttiva Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo (anticorpi anti tiroide anti TPO ↑, FT4, TSH nella norma) in età riproduttiva Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma) Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma) Sospetto iperparatiroidismo secondario Sospetto di ipogonadismo maschile Disfunzione sessuale Amenorrea con test di gravidanza negativo