

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IMSP CENTRUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ
URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ
(IMSP CNAMUP)

Aprobat
prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 415 din 30.07.2026
cu privire la aprobarea PCI Tireotxicoza

PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL

TIREOTOXICOZA

Chișinău, 2026

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
PREFAȚĂ	3
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ.....	3
A.1. Diagnosticul.....	3
A.2. Codul bolii (CIM-10)	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Obiectivele protocolului	4
A.5. Data elaborării protocolului.....	4
A.6. Data revizuirii următoare.....	4
A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborare	4
A.8. Definițiile folosite în document.....	4
A.9. Informația epidemiologică	5
B. PARTEA GENERALĂ	6
B.1. Nivelul de asistență medicală urgentă prespitalicească	6
C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR.....	8
C.1. Conduita pacientului cu tireotxicoză la etapa de prespital	8
C.2. Anamneza	8
C.3. Manifestările clinice ale sindromului tireotoxic	8
C.4. Criza tireotoxică — recunoaștere	8
C.5. Factorii declanșatori și diagnosticul diferențial.....	9
C.6. Criteriile de transportare	9
C.7. Conduita de urgență la etapa de prespital.....	10
C.8. Complicațiile tireotxicozei	10
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....	10
ANEXA 1. Scorul Burch-Wartofsky de diagnostic al crizei tireotoxice.....	11
BIBLIOGRAFIE	12

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Abrevierea	Termenul complet
AMU / AMUP	Asistență medicală urgentă (prespitalicească)
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
DCU	Dispeceratul comun de urgență
UPU	Unitatea de primiri urgențe
BGB	Boala Graves-Basedow (gușa difuză toxică)
FA	Fibrilație atrială
IC / ICA	Insuficiență cardiacă / insuficiență cardiacă acută
SNC	Sistemul nervos central
T3 / T4	Triiodotironina / tiroxina (hormoni tiroidieni)
TSH	Hormonul de stimulare tiroidiană
ECG	Electrocardiograma
ABCDE	Airway – Breathing – Circulation – Disability – Exposure
TA / TAS	Tensiune arterială / tensiune arterială sistolică
FCC / FR	Frecvența contracțiilor cardiace / frecvența respiratorie
SpO₂	Saturația periferică a oxigenului
i/v	Intravenos
CIM-10	Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a
PCN / PCI	Protocol clinic național / protocol clinic instituțional

PREFAȚĂ

Prezentul protocol clinic instituțional a fost elaborat de grupul de lucru al IMSP CNAMUP, constituit prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 „Cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizareaPROTOCOALELOR CLINICE INSTITUȚIONALE (PCI) în cadrul IMSP CNAMUP”, în conformitate cu Protocolul Clinic Național - 15 „Tireotxicoza” (ediția II), aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 565 din 27.06.2025, și cu prevederile Ordinului IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 „Cu privire la implementarea în practică a Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate în cadrul IMSP CNAMUP”.

Protocolul reflectă particularitățile asistenței medicale urgente prespitalicești acordate pacientului adult cu tireotxicoză și, în special, cu criza tireotoxică (forma extremă, amenințătoare de viață). Este destinat uniformizării conduitei la etapa de prespital: recunoașterea sindromului tireotoxic și a crizei tireotoxice, aprecierea severității, măsurile de stabilizare de urgență (combaterea febrei, controlul tahicardiei, suportul volemic) și transportarea rapidă la unitatea cu terapie intensivă.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ**A.1. Diagnosticul**

Exemple de formulare a diagnosticului clinic:

- Boala Graves-Basedow (gușa difuză toxică). Tireotxicoză gravă, complicată. Criză tireotoxică.

- Tireotxicoză gravă. Fibrilație atrială tahisistolică.
- Tireotxicoză. Cardiomiopatie tireotxică. Insuficiență cardiacă.

A.2. Codul bolii (CIM-10)

- E05 Tireotxicoză

A.3. Utilizatorii

- Dispecerii medicalii/medicii superiori ai Dispeceratului comun de urgență (DCU) al IMSP CNAMUP;
- Medicii de urgență ai echipelor de asistență medicală urgentă (AMU);
- Felcerii și asistenții medicali de urgență ai echipelor AMU.

A.4. Obiectivele protocolului

- Recunoașterea precoce a sindromului tireotxic și, în special, a crizei tireotoxice la etapa de prespital.
- Aprecierea severității (criteriile Burch-Wartofsky) și identificarea semnelor de decompensare sistemică.
- Aplicarea măsurilor de stabilizare de urgență: combaterea febrei, controlul tahicardiei, suportul volemic și oxigenoterapia.
- Transportarea în siguranță a pacientului în IMSP cu notificare prealabilă după caz.

A.5. Data elaborării protocolului: 2026

A.6. Data revizuirii următoare

În conformitate cu următoarea revizuire a Protocolului Clinic Național „Tireotxicoza”.

A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborare

Nume, prenumele	Funcția deținută
Serghei SUMAN	Vicedirector medical
Diana CARAȘTEFAN	Șef DCTM
Svetlana GAITUR	Șef Regional AMU Centru
Leontie MACAROV	Șef CIDMUC și SC
Alina SCRIPNIC	Șef adjunct CIDMUC și SC
Ludmila BOLOGAN	Metodist CIDMUC și SC
Elena IAZADJI	Medic auditor
Ala RABOVILA	Medic auditor
Eleonora TCACI	Medic auditor
Elena ANTON	Medic auditor
Rita NOUR	Medic auditor

Protocolul a fost discutat și aprobat:

Prenume, nume	Funcția
Serghei Suman	Vicedirector medical

A.8. Definițiile folosite în document

Definiții de bază

Tireotxicoza – sindrom clinic datorat unui exces de hormoni tiroidieni de orice geneză, cu acțiunea excesului de hormoni asupra organelor și țesuturilor.

Criza tireotoxică – formă extremă de tireotxicoză, care pune în pericol viața pacientului; urgență medicală ce necesită terapie intensivă.

Boala Graves-Basedow (gușă difuză toxică) – afecțiune autoimună a glandei tiroide, cauza principală a tireotxicozei manifeste; se manifestă prin sindrom tireotoxic și gușă.

Tireotxicoza manifestă – semne clinice de tireotxicoză, TSH scăzut, nivel hormoni tiroidieni crescuți.

Iminența de criză tireotoxică – scor Burch-Wartofsky 25–44 de puncte; impune monitorizare atentă și, frecvent, măsuri intensive.

A.9. Informația epidemiologică

Prevalența tireotxicozei este de aproximativ 1,2% din populație (circa 0,5% manifestă și 0,7% subclinică). Cea mai frecventă cauză a tireotxicozei manifeste în regiunile cu aport suficient de iod este boala Graves-Basedow (incidență anuală de 20–30 de cazuri la 100 000 populație), care afectează predominant femeile (aproximativ 3% dintre femei și 0,5% dintre bărbați pe parcursul vieții), cu vârful morbidității la 30–60 de ani.

Criza tireotoxică este o complicație rară, dar amenințătoare de viață, cu mortalitate ridicată dacă nu este recunoscută și tratată prompt. De regulă este declanșată de un factor precipitant (infecție, intervenție chirurgicală, traumatism, întreruperea tratamentului antitiroidian, aport de iod, naștere). Recunoașterea precoce și stabilizarea la etapa de prespital, urmate de transport la terapie intensivă, influențează direct prognosticul.

B. PARTEA GENERALĂ**B.1. Nivelul de asistență medicală urgentă prespitalicească**

Descriere	Motive	Pași
Nivel DCU	Diagnostic – suspectarea unei crize tireotoxice / decompensări a tireotxicozei	• Dispecerul medical preia fișa de caz medical, prin intermediul SIA 112, în regim de lucru permanent, completată și transmisă de către operatorii 112 și, după caz, preia și legătura de voce cu apelantul. • Dispecerul medical identifică și alocă, în fișa de caz medical, cea mai apropiată (de locul solicitării) și relevantă echipă (conform competențelor) pentru rezolvarea operativă a cazului, utilizând harta interactivă cu resursele IMSP CNAMUP integrate prin sistemul de navigare GPS NAVISAT. • Dispecerul medical alertează imediat echipa AMU conform datelor specifice situației de urgență și transmite echipei AMU informația din SIA 112 care este disponibilă cazului dat: - verbal, prin intermediul SIA formând numărul de telefon GSM al echipei AMU, - obligatoriu transmite notificare prin mesaj text (SMS), - în cazurile excepționale, prin sistemul radio TETRA
Nivelul AMU – medici de urgență și felceri/asistenți medicali de urgență	Diagnostic – recunoașterea sindromului tireotoxic și a crizei tireotoxice	• Evaluare primară conform protocolului ABCDE (Caseta 6). • Anamneza și examenul fizic (Caseta 1); recunoașterea sindromului tireotoxic (Caseta 2) și a crizei tireotoxice (Caseta 3). • Evaluarea semnelor vitale: conștiență, FR, FCC, TA, SpO₂ și, obligatoriu, temperatura; ECG, determinarea glicemiei; • Aprecierea severității prin criteriile Burch-Wartofsky (Anexa 1); identificarea factorului declanșator (Caseta 4).
Tratament – asistența medicală de urgență la etapa prespitalicească	Stabilizarea funcțiilor vitale și înlăturarea decompensării sistemice, prevenirea complicațiilor severe, ameliorarea simptoamelor severe.	Asigurarea căilor aeriene; • oxigenoterapie dacă SpO₂ < 95%; • acces intravenos; • monitorizare continuă ECG, SpO₂, TA, FCC, temperatură (Caseta 6). Combaterea febrei: • Paracetamol și metamizol după caz, NU se administrează acid acetilsalicilic (caseta 6). • Controlul tahicardiei: manifestărilor adrenergice: Propranolol (cu prudență în insuficiența cardiacă) (caseta 6). • Suport volemic cu soluții cristaloide (pierderi prin febră, transpirații, vărsături, diaree).

Descriere	Motive	Pași
Transportarea în IMSP	Continuitatea asistenței și predarea în siguranță a pacientului.	- Monitorizarea continuă a funcțiilor vitale și menținerea acestora pe durata transportării (se notează în fișa de solicitare). - Menținerea oxigenoterapiei conform indicii de saturatie, menținerea accesului venos și pregătirea pentru resuscitare. - Transport prioritar, cu semnalizare, în criza tireotoxică cu decompensare sistemică, cu notificarea prealabilă în care se transportă pacientului. - Predarea pacientului către echipa UPU / terapie intensivă cu completarea formulara 114/e conform cerințelor.

C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.1. Conduita pacientului cu tireotxicoză la etapa de prespital

Algoritmul general de conduită la etapa de prespital

Evaluare inițială rapidă (ABCDE) → evaluarea semnelor vitale (conștiență, FR, FCC, TA, SpO₂ și temperatură) → recunoașterea sindromului tireotoxic și a crizei tireotoxice → aprecierea severității (Burch-Wartofsky) și a factorului declanșator → măsuri de stabilizare (Paracetamol, control al tahicardiei cu Propranolol, suport volemic, oxigen) → transportare medicală asistată la unitatea cu terapie intensivă, cu notificare prealabilă.

C.2. Anamneza

Caseta 1. Anamneza

- Boală tiroidiană cunoscută (boala Graves-Basedow, gușă toxică) și tratamentul cu antitiroidiene; întreruperea recentă a tratamentului.
- Simptome de tireotxicoză: nervozitate, tremor, palpitații, transpirații abundente, scădere ponderală cu apetit crescut, diaree, insomnie, fatigabilitate.
- Factor declanșator recent: infecție, intervenție chirurgicală, traumatism, aport de iod (inclusiv substanțe de contrast), naștere, stres sever (Caseta 4).
- Debutul și evoluția simptomelor actuale (febră, agitație, confuzie, vărsături, diaree).
- Comorbidități (cardiace) și medicația curentă.

C.3. Manifestările clinice ale sindromului tireotoxic

Caseta 2. Semne și simptome ale sindromului tireotoxic

Cardiovasculare: tahicardie, extrasistolie, hipertensiune arterială sistolică cu presiune pulsatilă crescută, fibrilație atrială, insuficiență cardiacă.

Neuropsihice: irascibilitate, neliniște, tremor generalizat sau al extremităților (mâinilor întinse), reflexe accentuate, insomnie.

Termoreglare/generale: subfebrilitate/febră, transpirații abundente, scădere ponderală, tegumente calde și umede.

Digestive: hipermotilitate intestinală, diaree, uneori vărsături; hepatomegalie, uneori icter.

Oculare (în boala Graves): fantă palpebrală lărgită, exoftalmie, semne oculare.

C.4. Criza tireotoxică — recunoaștere

Caseta 3. Criza tireotoxică (forma extremă, amenințătoare de viață)

Se suspectează la un pacient cu tireotxicoză (frecvent după un factor declanșator), prin asocierea:

- **Hipertermie** (frecvent $> 38,5\text{--}40\text{ }^{\circ}\text{C}$).
- **Tahicardie marcată** (frecvent $> 120\text{--}140$ bătăi/min) și/sau fibrilație atrială, insuficiență cardiacă.
- **Disfuncție a SNC** – agitație, delir, psihoză, letargie extremă, convulsii sau comă.
- **Disfuncție gastro-intestinală/hepatică** – diaree, dureri abdominale, greață/vărsături, icter.

Severitatea se apreciază prin scorul Burch-Wartofsky (Anexa 1): ≥ 45 puncte – criză tireotoxică; 25–44 puncte – iminență de criză; < 25 – puțin probabilă.

C.5. Factorii declanșatori și diagnosticul diferențial

Caseta 4. Factori declanșatori și diagnostic diferențial

Factori declanșatori (precipitanți) ai crizei tireotoxice:

- Infecțiile; intervențiile chirurgicale (inclusiv tiroidiene) și traumatismele.
- Întreruperea bruscă a tratamentului antitiroidian; aportul de iod (substanțe de contrast, amiodaronă).
- Nașterea, sarcina; cetoacidoza diabetică; stresul sever, infarctul miocardic, embolia pulmonară.

Diagnostic diferențial (de exclus):

- Sepsisul și alte infecții cu febră și tahicardie.
- Alte cauze de agitație/confuzie (encefalopatii, intoxicații), sindromul neuroleptic malign, hipertermia de altă cauză.
- Feocromocitomul, alte urgențe cardiovasculare cu tahiaritmie.

C.6. Criteriile de transportare

Caseta 5. Criteriile de transportare

NB! Criza tireotoxică și iminența de criză (cu decompensare sistemică) se transportă de urgență, cu prioritate maximă, la cea mai apropiată unitate cu terapie intensivă / endocrinologie.

- Transportul se efectuează sub monitorizare (inclusiv a temperaturii), oxigenoterapie și cu menținerea măsurilor de răcire.
- Notificarea prealabilă a spitalului este obligatorie, pentru pregătirea terapiei intensive și a tratamentului specific.
- Pacientul cu tireotxicoză stabilă, fără semne de criză, se referă pentru evaluare endocrinologică.

NB! Nu se amână transportul; tratamentul specific antitiroidian (ATS, iod, glucocorticoizi) se inițiază la nivel spitalicesc.

C.7. Conduita de urgență la etapa de prespital

Caseta 6. Conduita terapeutică la etapa de prespital

Măsurile generale:

- Evaluare și stabilizare conform protocolului ABCDE; asigurarea căilor aeriene
- Oxigenoterapie dacă $SpO_2 < 95\%$. 2-6 l/min.
- Acces intravenos; monitorizare continuă ECG, SpO_2 , TA, FCC, temperatură și glucometrie.

Combaterea febrei (înlăturarea decompensării sistemice):

- **Paracetamol** și metode fizice de răcire la necesitate.

Controlul tahicardiei / manifestărilor adrenergice:

- **Propranolol** (beta-blocant), cu monitorizare atentă în prezența insuficienței cardiace;

Suport volemic:

- Rehidratare cu soluții cristaloide (Sol. Natrii chloridum 0,9%), pentru pierderile lichidiene prin febră, transpirații, vărsături și diaree.

NB! Criza tireotoxică necesită terapie intensivă; conduita prespitalicească este de stabilizare și transport rapid, fără a întârzia ajungerea la spital.

C.8. Complicațiile tireotxicozei

Caseta 7. Complicații relevante la etapa de prespital

Cardiovasculare: cardiomiopatie/cardiopatie tireotoxică, fibrilație atrială tahisistolică, insuficiență cardiacă acută — pot precipita sau agrava criza.

Neuropsihice: agitație severă, delir, convulsii, comă în criza tireotoxică.

Deshidratare / colaps: prin febră, transpirații, vărsături și diaree; risc de șoc.

Insuficiență corticosuprarenală relativă: hipotensiune — se corectează la nivel spitalicesc cu glucocorticoizi.

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

Prestatori de servicii AMU	Resurse necesare
Nivel AMU	Personal • Medic de urgență • Felcer / asistent medical de urgență Dispozitive medicale • Autosanitară de tip B/C dotată conform Anexei nr. 10 la Ordinul MSMPS nr. 430 din 03.04.2019. Medicamente: Conform Listei medicamentelor, materialelor de pansament și consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital (Anexa nr. 11 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019) • Paracetamol; • Propranolol • Sol. Natrii chloridum 0,9%; • oxigen medicinal.

ANEXA 1. Scorul Burch-Wartofsky de diagnostic al crizei tireotoxice

Aprecierea severității orientează conduita și prioritatea transportului:

Criteriu	Parametru	Punctaj
Termoreglare — temperatura corpului		
	37,2–37,7 °C	5
	37,8–38,2 °C	10
	38,3–38,8 °C	15
	38,9–39,3 °C	20
	39,4–39,9 °C	25
	>40 °C	30
Sistemul cardiovascular — tahicardie		
	90–109 /min	5
	110–119 /min	10
	120–129 /min	15
	130–139 /min	20
	>140 /min	25
Fibrilație atrială		
	Absentă / Prezentă	0 / 10
Insuficiență cardiacă congestivă		
	Absentă	0
	Ușoară (edeme gambiere)	5
	Moderată (raluri bazale)	10
	Severă (edem pulmonar)	15
Disfuncție gastro-intestinală / hepatică		
	Absentă	0
	Moderată (diaree, dureri abd., greață/vomă)	10
	Severă (icter)	20
Afectarea sistemului nervos central		
	Absentă	0
	Ușoară (agitație)	10
	Moderată (delir, psihoză, letargie)	20

Criteriu	Parametru	Punctaj
	Severă (comă, convulsii)	30
Factor declanșator		
	Absent / Prezent	0 / 10
Interpretare: < 25 puncte – puțin probabilă; 25–44 – iminență de criză; ≥ 45 – criză tireotoxică.		

BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic Național „Tireotxicoza” (ediția II), aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 565 din 27.06.2025.
2. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 privind instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizarea Protocoalelor Clinice Instituționale.
3. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 privind implementarea Metodologiei de elaborare și implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate.
4. Ordinul MSMPS al Republicii Moldova nr. 430 din 03.04.2019 privind normele minime de dotare a ambulanțelor și lista medicamentelor obligatorii pentru etapa prespitalicească.
5. Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10).