

Nódulo tiroideo: Frecuencia de malignidad

Thyroid nodule. Frequency of malignancy

Dr. Felipe Rafael Zaldívar Ramírez,

Dr. Jorge Alberto López López,

Dr. Luis Mauricio Hurtado-López

Resumen

Objetivo: Informar la incidencia de cáncer en el nódulo tiroideo.

Sede: Hospital de tercer nivel de atención.

Diseño: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo.

Pacientes y métodos: Se revisaron los expedientes clínicos de 1,038 pacientes intervenidos por patología tiroidea en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México durante 5 años, de los cuales 630 casos se manifestaron clínicamente como nódulo tiroideo. Se analizaron las siguientes variables: A) Independientes: edad, sexo, antecedente de radiación, de cáncer de tiroides, tamaño del nódulo, su localización, tiempo de evolución; B) Dependiente: Diagnóstico histopatológico.

Resultados: Cuatrocientos veinticinco nódulos correspondieron a patología benigna (67.5%) y 205 (32.5%) a cáncer, con edad promedio de 43 años, mediana de 42, moda de 52 y DE \pm 16.4. El cáncer más frecuente fue el carcinoma papilar (86.6%), seguido de: folicular (6.8%), medular (5.9%) y linfoma (0.5%).

Conclusión: La presentación clínica de nódulo tiroideo único cada vez es más frecuente; con aumento en la frecuencia de malignidad. El cáncer papilar (86.6%) fue la variedad histopatológica más frecuente.

Abstract

Objective: To inform the incidence of cancer in the thyroid nodule.

Setting: Third level health care hospital.

Design: Retrospective, transversal, descriptive study.

Patients and methods: We reviewed the clinical records of 1,038 patients subjected to surgery due to thyroid pathology in the General Surgery Ward of the General Hospital of Mexico City during 5 years, of which 630 manifested clinically as thyroid nodules. We analyzed the following variables: A) Independents: age, gender, radiation and thyroid cancer antecedents, size and location of the nodule, evolution time; B) Dependent: Histopathologic diagnosis.

Results: Four hundred twenty-five nodules corresponded to benign pathology (67.5%) and 205 (32.5%) to cancer, average age was 43 years, median of 42, mode of 52, and SD \pm 16.4. The most frequent cancer was papillary carcinoma (86.6%), followed by follicular (6.8%), medullar (5.9%), and lymphoma (0.5%).

Conclusion: The clinical presentation of a single thyroid nodule is becoming more frequent, with increasing malignancy. Papillary cancer (86.6%) was the most frequently found through histopathology.

Palabras clave: Tiroides, neoplasma, nódulo tiroideo, tiroidectomía.

Cir Gen 2001;23: 92-94

Key words: Thyroid, neoplasm, thyroid nodule, thyroidectomy.

Cir Gen 2001;23: 92-94

Servicio de Cirugía General: Clínica de Tiroides, Hospital General de México, Secretaría de Salud, México, D.F.

Recibido para publicación: 3 de abril de 2000

Aceptado para publicación: 12 de mayo de 2000

Correspondencia: Dr. Luis Mauricio Hurtado-López, Cirugía General: Clínica de Tiroides, Hospital General de México, Dr. Balmis 148,

Colonia Doctores, 06726 México, D.F., Teléfono: 55 78 44 20/ 55 88 25 15

E-mail: clinicatiroides@altavista.net luism.hurtado@mail.internet.com.mx

Introducción

El nódulo tiroideo se define como una tumoración de la glándula tiroides al efectuar las maniobras de palpación, sin determinar las características funcionales y patológicas.

Puede ser detectado por el propio paciente, en una exploración rutinaria por el médico, o bien, ser un hallazgo en estudios de imagenología cervical (ultrasonido, tomografía), que revelan nódulos no palpables y que se denominan incidentales.¹

La prevalencia de la patología nodular es amplia, de 5 a 50%, dependiendo de la población y de la sensibilidad de los métodos de detección.² Es más frecuente en la mujer, en individuos de edad avanzada, en sujetos expuestos a las radiaciones ionizantes y en áreas geográficas con déficit de yodo.

La mayoría de estos nódulos son benignos y los informes publicados señalan que tan sólo del 10 al 18% son malignos,^{3,4} sin embargo, diversas series muestran un incremento gradual en la incidencia de cáncer.

La cirugía desempeña un papel importante en el tratamiento de los padecimientos tiroideos, resulta de vital importancia en el manejo de los tumores malignos de tiroides, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Se utiliza también en la resolución de los tumores funcionales y en algunos casos con fines estéticos en tumores benignos.

En nuestro medio contamos con pocas publicaciones acerca del comportamiento de la patología tiroidea en la población mexicana,^{5,6} lo que nos estimula a elaborar estadísticas acerca de la frecuencia de la enfermedad quirúrgica tiroidea a fin de no depender de datos extranjeros, con poblaciones de otras características, e indicaciones terapéuticas diferentes. El objetivo de este estudio es el de informar la frecuencia de cáncer en nódulos tiroideos.

Pacientes y métodos

Se revisaron los expedientes clínicos de 1,038 pacientes intervenidos por patología tiroidea en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México durante un periodo de 5 años; de enero de 1993 a diciembre de 1997. De éstos, 630 se manifestaron clínicamente como

nódulo único y constituyen la población del estudio, éste fue retrospectivo, descriptivo, transversal y analítico. Se analizaron variables independientes como edad, sexo, antecedente de radiación previa a cabeza y cuello, antecedente familiar de cáncer tiroideo, tamaño tumoral, localización del mismo, estado funcional hormonal, tiempo de evolución. Como variable dependiente el estándar de oro diagnóstico, el estudio histopatológico definitivo, que fue realizado por patólogos de la Unidad de Anatomía Patológica del mismo hospital.

El estudio se realizó respetando las normas internacionales, nacionales e institucionales para la investigación en los seres humanos de acuerdo a la Ley General de Salud (Diario oficial, 7 de febrero de 1984).

Resultados

De los 630 pacientes, 425 correspondieron a sujetos con patología benigna (67.5%) y 205 a maligna (32.5%); la mayoría fueron mujeres (592) y sólo 38 hombres, los diagnósticos se describen en el **cuadro I**.

De los 205 nódulos malignos, 177 correspondieron a mujeres (86.3%) y 28 a hombres (13.7%) con edad promedio de 43 años, mediana 42, moda 52 y desviación estándar (DE) de ± 16.4 .

Únicamente en dos pacientes existió antecedente de radiación (0.97%) y en dos historia familiar de cáncer tiroideo.

El tiempo de evolución promedio fue de 33.7 meses (rango 1-260), moda 6, mediana 11, DE de ± 43 .

El estado funcional de la glándula fue de eutiroidismo en el 100% de los enfermos. Con un volumen promedio de 9.3 cm³ (rango 0.5-35), mediana 9, moda 9, DE de ± 6.7 .

La localización del nódulo maligno en la glándula fue en el lado derecho en 109 sujetos (53.2%) y en el izquierdo en 96 (46.8%).

Al analizar cada año el estudio, observamos un aumento en la frecuencia de pacientes con nódulo maligno en cada uno de ellos (**Figura 1**).

Discusión

La principal causa quirúrgica en cuello continúa siendo la patología tiroidea,⁷ con predominio del sexo fe-

Cuadro I

Enfermedad	n=630	%	Promedio	Mediana	Moda	DE
BCN	353	56.0	45.4	45	40	± 13.9
Adenoma folicular	55	8.7	43.9	43	42	± 15.4
Tiroiditis inespecífica	8	1.3	47.8	42	42	± 12.8
Adenoma papilar	7	1.1	47.3	48	48	± 9.7
Adenoma hurtle	2	0.3	34.5	34.5	NA	± 6.4
Cáncer papilar	178	28.3	42.7	41.5	52	± 15.7
Cáncer medular	14	2.2	39.3	38	16	± 19.4
Cáncer folicular	12	1.9	41.6	40	24	± 13
Linfoma	1	0.2	71	71	NA	NA

BCN: Bocio nodular coloide; NA: No aplica; DE: Desviación estándar.

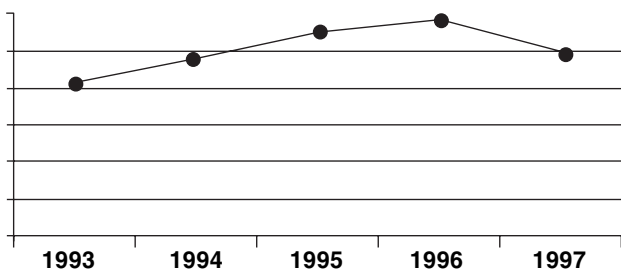


Fig. 1. Frecuencia de malignidad en nódulo tiroideo.

menino y en diversas edades. Es evidente que el hallazgo clínico de nódulo tiroideo fue más frecuente que cualquier otra forma clínica de patología quirúrgica tiroidea, lo que representa más de la mitad de las intervenciones por esta causa.

Clínicamente la etiología de los nódulos es desconocida, la mayoría de estas tumoraciones son benignas, situación que de acuerdo a nuestros resultados se encontró en un 67.5%, la malignidad fue de 32.5%, lo que hace evidente la indicación quirúrgica, también tendrán indicación de exploración aquellos pacientes con nódulos que requieren del estudio histopatológico a fin de establecer un diagnóstico definitivo, tal es el caso de los adenomas foliculares, el de Hurtle y las tiroiditis, que en total pueden representar hasta un 11.4% (**cuadro I**).

Por lo tanto, debemos establecer que por lo menos el 44% de los nódulos tiroideos que se presenten a un cirujano serán tributarios de exploración quirúrgica. En este estudio encontramos que de cada tres nódulos, uno resultó maligno, en pacientes en edad productiva, en especial el folicular

y el medular. El cáncer papilar fue el más frecuente. Este punto tiene importancia particular, ya que establece una frecuencia de cáncer en el nódulo tiroideo en nuestro medio al doble de lo informado en el mundo,^{3,4} situación que deberá ser motivo de estudio a futuro.

Conclusión

La frecuencia de lesiones malignas en el nódulo tiroideo fue mayor a la informada por la literatura internacional; uno de cada tres nódulos resultó ser maligno; el cáncer papilar (86.6%) fue la variedad histopatológica más frecuente y por lo menos el 44% de los nódulos tiroideos pueden ser quirúrgicos.

Referencias

1. Tan GH, Gharib H. Thyroid incidentalomas: management approaches to non palpable nodules discovered incidentally on thyroid imaging. *Ann Intern Med* 1997; 126: 226-31.
2. Gharib H. Simple thyroid nodule In: Bardin CW, ed. *Current therapy in endocrinology and metabolism*. Mosby-Yearbook USA. 1997: 112-117.
3. Rodríguez-Cuevas S, Labastida Almendaro S, Reyes Cardoso JM, Rodríguez Maya E. Papillary thyroid cancer in México: review of 409 cases. *Head Neck* 1993; 15: 537-46.
4. Gharib H. Changing concepts in the diagnosis and management of thyroid nodules. *Endocrinol Metab Clin North Am* 1997; 26: 777-800.
5. Vázquez Ortega R, Basurto Kuba E. Nódulo tiroideo solitario: experiencia en 239 pacientes. *Cir Gen* 1998; 20: 99-101.
6. Madrid-Franco JR, Baquera Heredia J, Herrera H, Aguirre Niebla A, Olío J, Sánchez L. Cáncer de tiroides en la principal zona bociógena de México. *Cir Gen* 1999; 21: 31-4.
7. Basurto Kuba E, Garza Flores JH, Vázquez Ortega R, Mainero Alvarado F, Pulido Cejudo A, Hurtado López LM. Patología quirúrgica de la glándula tiroides. Experiencia de 20 años en el Hospital General de México. *Cir Gen* 1998; 20: 89-91.