

ENDOCRINOLOGÍA

NODULO TIROIDEO

Angie Solano Mora*

SUMMARY

The thyroid nodule is a lesion present in the thyroid gland that is palpable and / or ultrasound distinct from the rest of the parenchyma. These nodules are clinically important given that they can be malignant, and could also produce various symptoms to the patient. The study of thyroid nodules should include complete medical history, physical examination, measurement of blood TSH and thyroid ultrasound.

INTRODUCCIÓN

Los nódulos tiroideos son frecuentes en la población en

general, estos son palpables en el 5% de los adultos. Son más frecuentes en el sexo femenino, con una proporción mujeres y hombres de 4:1. La prevalencia aumenta con la edad. Se detectan nódulos tiroideos en la ecografía tiroidea en hasta 50% de las personas sanas, principalmente mujeres de mediana edad y de edad avanzada, siendo este un hallazgo muy frecuente, el objetivo del médico debe ser identificar el pequeño subgrupo de pacientes que tienen lesiones malignas.

CAUSAS

La presencia de un nódulo tiroideo podría ser debido a múltiples causas, entre éstas se encuentran las siguientes: tiroiditis, adenoma tiroideo, nódulo dominante en un bocio multinodular, carcinoma tiroideo, cáncer metastásico, hemangiomas tiroideos, quistes en la glándula tiroideas y agenesia de un lóbulo tiroideo.

CLÍNICA

El nódulo tiroideo generalmente es asintomático. De manera frecuente se diagnostica por el médico al realizar un examen físico de rutina, palpándose el nódulo en el cuello del paciente

o como hallazgo incidental en un ultrasonido de cuello. La disfagia, ronquera y disnea son síntomas poco frecuentes que de estar presentes sugieren malignidad. En el caso del nódulo tiroideo hiperfuncionante, este podría manifestarse con síntomas de tirotoxicosis como: Hiperactividad, irritabilidad, Intolerancia al calor, diaforesis, palpitaciones, fatiga, entre otros.

ESTUDIO DEL PACIENTE

A-Historia Clínica y Examen físico

Es importante hacer una historia clínica y examen físico completos. Se debe preguntar al paciente sobre antecedentes personales y heredofamiliares de enfermedad tiroidea, además de presencia de síntomas que hagan sospechar de enfermedad maligna. Al examen físico es importante una adecuada palpación del cuello. Dentro de los datos que hacen sospechar mayor riesgo de malignidad están los siguientes: Antecedente familiar de cáncer medular tiroideo, radiación terapéutica previa de la cabeza o el cuello, crecimiento reciente del nódulo, ronquera, disfagia, sexo masculino, paciente joven y que el nódulo sea solitario y firme.

B- Medición de TSH

En todo paciente con nódulo tiroideo debe medirse la

concentración de TSH sérica, esta podría estar suprimida por uno o más nódulos autónomos o bien podría estar normal o alta. Si la TSH está suprimida, está indicado realizar una gammagrafía con radionúclidos para valorar si el nódulo identificado es “caliente” ya que las lesiones que muestran un aumento de la captación casi nunca son malignas y la FNA no es necesaria, caso contrario sucede si el nódulo es “frío”. Una TSH sérica normal o alta se ha relacionado con mayor riesgo de malignidad, por lo que en este caso procede realizar una biopsia por FNA, de manera ideal guiada por ecografía.

C- Ultrasonido de tiroides

El ultrasonido de tiroides es el estudio por imágenes más sensible y específico para evaluar los nódulos tiroideos, permite confirmar su presencia y las características de este. La presencia de microcalcificaciones, mayor vascularización e hipoeogenicidad dentro del nódulo son características que sugieren malignidad.

D- Biopsia por FNA

La biopsia por FNA es el método más preciso y rentable para la evaluación de los nódulos tiroideos. A todos aquellos nódulos con características de malignidad se les debe realizar biopsia por aspiración con aguja fina. Según distintos estudios las biopsias con FNA han proporcionado

los siguientes hallazgos: 70% benignas; 10% malignas o sospechosas de malignidad, y 20% no diagnósticas o material insuficiente para el diagnóstico.

TRATAMIENTO

El tratamiento del nódulo tiroideo va a ser variado, principalmente este va a depender de la presencia de características de malignidad o benignidad. La presencia de características típicas de malignidad obliga a realizar cirugía, mientras que en pacientes con lesiones benignas, algunos autores recomiendan la supresión de TSH con levotiroxina, actualmente existen estudios donde se ha determinado que esto no disminuye significativamente el tamaño del nódulo, por lo que se recomienda vigilar el tamaño del nódulo sin supresión de la TSH. Según la ATA en nódulos benignos se debe realizar un control de ultrasonido 6 a 18 meses luego de la citología inicial.

CONCLUSIONES

Los nódulos tiroideos son diagnosticados generalmente por el médico durante el examen físico o como hallazgo incidental al realizarse un ultrasonido de cuello. Se debe hacer énfasis en realizar un diagnóstico adecuado y diferenciar los nódulos tiroideos

malignos de los benignos para así lograr un manejo y tratamiento correctos de los mismos.

RESUMEN

El nódulo tiroideo es una lesión presente en la glándula tiroideas que es palpable y/o ecográficamente distinta del resto del parénquima. Estos nódulos son clínicamente importantes ya que además de que pueden ser malignos, podrían producir distintos síntomas al paciente. El estudio de los nódulos tiroideos deberá incluir historia clínica y examen físico completos, además de medición de TSH en sangre y

ultrasonido de tiroides.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez C. Nódulo Tiroideo y Cáncer de Tiroideas. En: Pallardo L et al. Endocrinología Clínica 2010; 71-74.
2. Badilla O. Nódulo Tiroideo. En: Jiménez M et al. Abordaje Inicial De Las Principales Patologías Tiroideas. Actualización Médica Periódica 2013; 7- 10.
3. Castro M, Regina MD, Gharib H. Continuing Controversies in the Management of Thyroid Nodules. Ann of Intern Med. 2005; 926-931.
4. Cooper D et al. Revised American Thyroid Association Management Guidelines for Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. The American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid 2009; 1171- 1182.
5. Gardner D & Shoback D. Glandula Tiroides. Greenspan Endocrinología Básica y Clínica 2011; 214- 217.
6. Gharib M & Gharib H. Guidelines for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules. Thyroid International 2011; 3-8.
7. Longo D et al. Trastornos De La Glandula Tiroides. Harrison Principios de Medicina Interna volumen 2 2012; 2938- 2939.
8. McDermott M. Thyroid Nodules and Goiter. Endocrine Secrets 2013; 295-299.
9. Papini E. The dilemma of non-palpable thyroid nodules. J Endocrinol Invest. 2003;26:3-4.
10. Yeung MJ, Serpell JW. Management of the Solitary Thyroid Nodule. The Oncologist. 2008;13:105-12