

CONTENIDO	COMUNICACIONES
Abstract	
PDF	
Comentarios	
	<h2>NÓDULOS TIROIDEOS EN LA POBLACIÓN TACHIRENSE: 1999-2000.</h2> <p><i>Jaimes, Luis Ernesto; Hernández, Alba; Parlapiano, Donatella; Aguilera, Elio Alberto; Calderón, Marialí.</i></p> <p><i>Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, Centro Médico Quirúrgico El Saman. San Cristóbal. Estado Táchira, Venezuela.</i></p> <p>IV-CVHAP 2001 COMUNICACIÓN-E - 011</p> <p style="text-align: right;">Fecha recepción: 07/01/2001 Fecha publicación: 07/04/2001 Evaluación: " Taller de Patología Endocrina ..."</p>
Título	
Resumen	
Introducción	
Material	
Resultados	
Conclusiones	
Referencias	

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y multicéntrico en el cual se incluyeron 145 pacientes con presencia de uno o varios nódulos tiroideos en el Hospital “ Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz” y Centro Médico Quirúrgico “el Saman”. ,En un periodo de un año, desde Abril del año 1999 hasta Abril del año en curso, con el objetivo principal de demostrar la eficacia de los métodos diagnósticos, como la citología por aspirado con aguja fina, ecosonografía tiroidea y pruebas hormonales del funcionalismo tiroideo, correlacionando la primera con biopsia definitiva del tejido en estudio, obteniéndose los siguientes resultados: de los 145 pacientes, 140 (96,50%) fueron del sexo femenino en el grupo etéreo comprendido de los 31 a los 60 años (71,70%), de los cuales 109 (49%) acudieron a nuestra evaluación por presentar nódulos tiroideos, únicos en 102 (70,30%) y multinodulares en 43 (29,60%) con cifras de Tiroxina (t 4) normales en 90 (62,06%) y elevadas en 46 (31,72%) al igual

que la hormona estimulante de tiroxina (TSH) en 99 (68,72%); a todos los pacientes se les realizó citología por aspirado con aguja fina de los cuales 80 (53,69%) reportaron Bocio nodular, solo a 16 de ellos se les realizó biopsia definitiva del tejido siendo 9 (56,25%) compatibles con el resultado previo de la citología, realizándosele desviación estándar reportando 1,66% de desvío con respecto a la media, con un Ji cuadrado de 4,4 con e grados de libertad, lo cual nos indica que la muestra de correlación Biopsia - Citología es poco significativa. Se les realizó tiroidectomía a solo 14 (9,65%) de los pacientes.

Summary

One carries out a study prospective descriptive transversal, multicentric in which 145 patients were included with presence of one or several thyroid nodules in the hospital, "Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz" And Centor Medico Quirurgico El Saman, a period of one year,, April of 1999 until April of the 2000 with the objective principal to demonstrate the effectiveness of the methods diagnosticos, the cytology had aspired with needle thyroid fine, ecosonografía and hormonal tests of the functional thyroid, the first one with definitive biopsy of the fabric in stuidy, the following results of the 145 patients 140 (96,59%) they were of the female sex in the group etareo understood between 31 and 60 años, (71,70%) de which 109 (49%) went to our evaluation to present unique thyroid nodules in 102 (70,30%) and multinodulares in 43, (29,60%) in figures of normal tiroxina in 90 (62,06%) pasientes risen in 46 (31,72%) , the same as the stimulating hormone of tiroxina in 99, (68,72%) a all the patients are carried out cytology had aspired with fine needle of which 80 (53,69%) reported goiter nodular, at 16 of them you them definitive biopsy of the fabric being 9 (56,25%) compatible with the previous results of the cytology. You him standard desviation reporting a deviation of 1,66 with regard to the media, ci square ji of 4,4 with 3 free, lo degrees which it indicates us that the correlation biopsy - cytology is not significant.

Palabras clave: metodos diagnosticos | citologia | biopsia | tiroides | neoplasias | nódulos

Key words: methods diagnoses | cytology | biopsy

INTRODUCCIÓN

La glándula tiroides es un órgano situado en la región anterior del cuello. Consta de dos lóbulos simétricos adosados a los lados a la tráquea y laringe unidos entre sí por el istmo, pesa entre 10 y 20 gramos. La función tiroidea consiste en la elaboración, para posterior paso a la circulación de las hormonas tiroideas, Tiroxina (t4) y Triyodotironina (t3).

La enfermedad nodular de la tiroides es extremadamente común; el 5 a 10 % de la población presenta riesgo de desarrollar nódulo tiroideo palpables. Con estudios imagenológicos, tanto como la tercera parte de la población femenina tienen por lo menos un nódulo tiroideo. En contraste, 12.000 casos de cáncer tiroideo son diagnosticados anualmente en los Estados Unidos, y la relación morbi - mortalidad es rara. El nódulo maligno de tiroides es menos común para ser distinguido que el nódulo benigno. Los criterios por los cuales los pacientes son seleccionados para tratamiento quirúrgico son controversiales. Con los avances tecnológicos, muchos estudios y procedimientos pueden ser utilizados para la evaluación de los nódulos tiroideos. Los pacientes con edad menor a 20 años y mayor a 70 tienen mayor incidencia de que el nódulo palpable sea de origen maligno al igual que se presentan en mayor proporción en hombres que en mujeres.

MATERIAL Y MÉTODOS - RESULTADOS

- Durante el período de un año en el cual se realizó el estudio se tomaron pacientes de todas las edades que tuvieran clínicamente uno o varios nódulos en glándula tiroides, de los cuales el total 145, de éstos la mayoría son del sexo femenino (140 - 96,50 %) entre las edades comprendidas de 31 a 60 años (104. 71,70%). Solo 5 (3,5%) de ellos fueron del sexo masculino.

- Se tomaron como signos y síntomas de motivo de consulta, referido por el paciente de los cuales 109 (49%) refirieron presentar nódulos tiroideos, seguido de alteraciones en el peso ya sea de forma ascendente o descendente, en 36 (16,20%), al igual que nerviosismo, palpitaciones y ansiedad en 30 (13,50%). Se debe hacer resaltar que a cada paciente se le tomó en cuenta todos los signos y síntomas que referían al ser valorados.

- A todos los pacientes se les realizó Ecosonografía tiroidea, de los cuales 103 (70,30%) presentaron nódulos tiroideos único, indiferentemente que fuese en un lóbulo o de forma bilobular, 43 de ellos (29,60%) el reporte ecográfico de Bocio multinodular.

- Dentro de las hormonas tiroideas se les realizó a todos los pacientes T4 y TSH de los cuales 90 pacientes(62,06%) para T4 y 99 (68,72%) para TSH se encontraron dentro de los rangos normales, parámetros tomados por los valores del laboratorio en el cual se proceso dicha muestra.

- Como método diagnóstico invasivo se les realizó citología por aspirado con aguja fina, 80 de ellos(%), &)% reporto Bocio nodular, 36 (24,16%) fueron no concluyentes, de estos solo a 10(27,77%) pacientes se les repitió la toma de la muestra de los cuales solo 5 (50%) reportaron Bocio Coloide, los 5 (50%) restantes nuevamente no concluyentes; Y 16 (10,73%) reportaron Ca de células foliculares. Mas de un paciente presentó evidencia de uno o más resultados.

- De los 145 pacientes estudiados, solo a 16 se les realizo biopsia definitiva de los cuales 5 (31,25%) reporto tiroiditis, 4 (25%) Bocio nodular, al igual que ca de células foliculares; y solo 3 (18,70%) Carcinoma de células papilares.

- Una correlación hecha según los resultados de citología por aspirado con aguja fina y biopsia definitiva de los cuales el diagnostico definitivo por biopsia de las 16 muestras, 9 (56,25%)fueron compatibles con los resultados previos de la citología.

- Sé realizó la medición estadística de nivel de confianza de las variables, en este caso la biopsia y la citología, encontrando según el grado de libertad (3), reportando un Jul cuadrado de 4,4 ,tomando en cuenta el nivel de confianza, según la Tabla de Distribución de Jul cuadrado de .05 (7,811), lo cual es inferior, esto nos demuestra que no hay relación entre las variables.

- Para las mismas variables (biopsia - citología) se le realizó desviación estándar el cual reportó 1,66, lo cual nos indica, que la muestra se desvía con respecto a la media.

- Se realizó tiroidectomía a 14 pacientes (9,65%), de los cuales todos tenían resultados citológicos de células atípicas en algunos casos con biopsia post - quirúrgica benigna del tejido en estudio.

CONCLUSIONES

- Los nódulos tiroideos son un patología altamente frecuente en la población tachirenses, con predominio del sexo femenino y de origen benigno en su mayoría.
- La ultrasonografía tiroidea es exquisitamente sensitiva y acertada para determinar el número y tamaño de los nódulos tiroideos, pero no nos orienta a determinar benignidad o malignidad.
- La citología tiroidea es un método diagnóstico poco costoso, fácil de realizar pero disminuye el beneficio potencial en la inexperiencia histopatológica de interpretación de la especie, nos indica en manos expertas el origen celular del nódulo pudiendo diagnosticar: tiroiditis de Hashimoto, bocio coloidal, tiroiditis de Quervain, carcinoma papilar y folicular.
- Las hormonas tiroideas son muy útiles, pero no nos determinan malignidad o benignidad de los nódulos tiroideos.

NOTAS AL PIE DE PAGINA

Correspondencia: Luis Ernesto Jaimes. Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, Centro Médico Quirúrgico El Saman. San Cristóbal. Estado Táchira, Venezuela. mailto:dparlapiano@cantv.net

REFERENCIAS

1. GREENSPAN F, STREWLER G. Basic and clinical Endocrinology, 1997; 7:192 - 259.
2. AACE Clinical Practice Guidelines for the Evaluation and Treatment of Hyperthyroidism and Hypothyroidism. Endocr pract. 1995; 1:54-62.
3. CARUSO D, MAZZAFERRI EL. Fine needle aspiration biopsy in the management of thyroid nodules. Endocrinologist. 1991; 1:194 - 202.
4. COOPER DS. Thyroxine suppression therapy for benign nodular disease: clinical review. JCEM, 1995; 80:331-334.
5. DWORKIN HJ, MEIER DA, KAPLAN M. Advances in the management

of patients with thyroid disease. *Semi nucl med.*1995; 25: 205 - 220.

6. GHARIB H. Current evaluation of thyroid nodules. *Trends Endocrinol Metab.*1994;5:365- 369.

7. GRANT CS,HAY ID;et al. Long - term followup of patients with benign Thyroid FNA cytologic diagnoses.*Surgery.* 1989;106:980 - 986.

8. HAMBURGER JI,KAPLAN MM. Evaluation of thyroid nodules by needle biopsy.IN: Werner and Ingbar's the thyroid. 7th ed. New York : JB Lippincott,1996.

9. MAZZAFERRI EL:Thyroid cancer in Thyroid nodules:finding a needle in a haystack.*Am J Med.*1992; 93:359-363.

10. ROSS DS. Evaluation of the Thyroid nodule. *J Nucl Med.* 1991; 32:2181.