

# Nódulos tiroideos:

## Guías dirigidas hacia un manejo conservador



**Miosotis García Maldonado, MD, FCAP, FASCP**

Especialista en Patología Anatómica y Clínica  
HRP Labs

### Cifras sobre los nódulos tiroideos

La prevalencia de nódulos tiroideos palpables en lugares donde hay un suplido adecuado de yodo en la alimentación es de un 5% en mujeres y de un 1% en hombres. Sin embargo, con el uso del ultrasonido de alta resolución se pueden detectar nódulos tiroideos en un 19 hasta un 68% de individuos seleccionados de forma aleatoria, siendo estos más frecuentes en mujeres.

A pesar de que se ha observado un incremento de 3 a 15 veces en la detección de carcinoma de tiroides, el aumento ha sido del 4% por año entre 2004 y 2015; cerca de un 90% de este incremento se debe al uso del ultrasonido (US) y a la tomografía computarizada (TC). La mortalidad asociada al carcinoma de tiroides sigue siendo baja. Son diversos los factores que influyen en la tasa de supervivencia al tumor; entre los más significativos se encuentran su clasificación y su estadio clínico. En tumores bien diferenciados, el nivel de supervivencia a 5 años se acerca al 98% y las muertes asociadas a cáncer tiroideo son de un 0.5/10,000.

### Sobrediagnóstico y cuestionamiento

Todo esto nos lleva a preguntarnos si estamos sobrediagnosticando tumores tiroideos. Además, se debe tomar en cuenta los problemas potenciales asociados al sobrediagnóstico como: intervenciones innecesarias, complicaciones asociadas a la cirugía, además de los efectos financieros y emocionales asociados con un diagnóstico de cáncer. En los Estados Unidos, los radiólogos y clínicos han iniciado un esfuerzo para contrarrestar los efectos de sobrediagnosticar cáncer tiroideo estableciendo el *United States Preventive Service Task Force*. Recomiendan que no se examine a los adultos asintomáticos.

### Guías para manejo de nódulos

La Sociedad Americana de Tiroides (SAT) publicó nuevas guías para el manejo de nódulos

de tiroides utilizando el patrón de riesgo asociado a los hallazgos sonográficos, y así no solo utilizar como criterio el tamaño del nódulo (Figura 1). Los hallazgos sonográficos son estratificados en patrones basados en riesgo de malignidad. Básicamente, no se recomienda en todos los nódulos de más de 1 cm una biopsia por aspiración de aguja fina y en la mayoría de los nódulos de menos de 1 cm no se requiere biopsia. Así, sí se podría considerar biopsiar los nódulos de menos de 1 cm en pacientes con historial familiar de cáncer de tiroides y con características sonográficas de alto riesgo como: microcalcificaciones mayormente difusas o en anillo, nódulos más altos que anchos o con sombra acústica posterior.

### Comentario

En tiempos en que los costos de salud aumentan y/o surgen limitaciones con los planes médicos, la utilización de guías como las del SAT nos pueden ayudar a dirigir de forma efectiva el manejo de estos pacientes.

Figura 1: Resumen de los criterios de tamaño de nódulo y características sonográficas para justificar la realización de una biopsia por aspiración de aguja fina guiada por ultrasonido (según lo establecido por la Sociedad Americana de Tiroides).

