

Sociedad Chilena
de Endocrinología
y DiabetesTHE HORMONE
FOUNDATION**Referencia**

“Nódulos en la tiroides” (2006) de la Hormone Foundation (www.hormone.org), la filial de enseñanza pública de la Endocrine Society de Estados Unidos.

Nódulos en la glándula tiroides

¿Qué es la glándula tiroides y qué significa tener nódulos en ella?

La glándula tiroides se ubica en la parte anterior del cuello, justo debajo del cartílago prominente de la laringe conocido como “manzana de Adán”, y por delante de la traquea. Tiene dos lóbulos unidos por un delgado istmo de tejido; el tamaño de cada lóbulo es semejante al del pulpejo de un dedo pulgar de esa persona. La superficie de la glándula es lisa, de modo que la palpación de un aumento de volumen en un área restringida, constituye un nódulo. La tiroides produce las hormonas T4 y T3 cuya función es regular el gasto de energía (metabolismo) de todas las células del organismo.

¿Qué entendemos por nódulos en la tiroides y quién está a riesgo de tenerlos?

Un nódulo en la tiroides es una masa con límites, dentro del tejido tiroideo. Su tamaño es variable, desde milímetros (sólo detectables por ecografía) hasta varios centímetros. Los nódulos pueden estar constituidos sólo por líquido (se le llama “quiste”), por tejido sólido o por una mezcla de ambos elementos.

Los nódulos de la glándula tiroides son muy comunes, y aunque la frecuencia es variable según los países, alrededor del 10% de la población tiene esta enfermedad, y ello es más frecuente en la mujer y a edades avanzadas.

La mayoría de las veces, aunque hay excepciones, los nódulos tiroideos no modifican el metabolismo del cuerpo y no dan síntomas, salvo que sean grandes y puedan causar ronquera, dificultar para tragar alimentos o para respirar, lo cual es infrecuente.

¿Cuál es el riesgo de que un nódulo tiroideo sea maligno?

La mayoría (85 a 90%) de los nódulos tiroideos son benignos, y ello es aún más frecuente en la mujer. Se desconoce la causa de la mayoría de los nódulos benignos, pero es corriente que ellos se encuentren en miembros de familias que son más propensas, y en poblaciones sometidas a déficit de yodo, como ocurrió en Chile hasta hace 20 años.

¿Cuándo se diagnostican los nódulos de la tiroides?

La mayoría de los nódulos de la tiroides se descubren durante un examen médico hecho por otra razón.

Una vez detectado el nódulo tiroideo, su médico endocrinólogo deberá aclarar dos puntos:

a) si ese nódulo tiene una actividad mayor que la normal produciendo hormona tiroidea y por ello síntomas de ese exceso. Esto se averigua midiendo en la sangre las hormonas T4, T3 y TSH.; si efectivamente hay mayor producción de ellas se indica un cintigrama con yodo radioactivo para discriminar si el nódulo en cuestión es el responsable de esa mayor actividad. Si lo es, aparece captando con mucha intensidad el yodo radioactivo, lo que se traduce en una imagen neta y brillante del nódulo (se conoce como nódulo caliente).

b) estudiar las características del o de los nódulos, en cuanto a su tamaño, número, contenido líquido o sólido, y otros detalles técnicos. Esto se consigue con una ecografía tiroidea de buena calidad que permita visualizar esas características.

c) determinar si uno o varios de esos nódulos son potencialmente malignos, es decir cancerosos. Para ello existe un procedimiento que a través de la punción con una aguja fina, aspira parte del contenido del nódulo, sea líquido o sólido; en este material obtenido, el patólogo estudia las características de las células determinando su benignidad o malignidad. El rendimiento de este examen alcanza al 90% o más, en términos que permite aclarar el diagnóstico. En el vocabulario médico el examen se conoce como PAF.

Para un buen rendimiento diagnóstico se necesita que el procedimiento se haga controlado bajo visión ecográfica, de modo de tener seguridad de que la muestra está bien sacada y es representativa del nódulo en estudio.

Educación de Pacientes

¿Qué hacer con los nódulos tiroideos?

La extirpación quirúrgica de la glándula tiroides se indica cuando los nódulos son cancerosos o muy sospechosos de serlo, o cuando su tamaño es tal que producen síntomas compresivos en las estructuras del cuello, respecto de la voz o para tragar alimentos o respirar.

El tratamiento que sigue a la operación dependerá del resultado de la biopsia que se pide de la pieza quirúrgica.

Los nódulos que están produciendo gran cantidad de hormona, según se vio en el punto a) del acápite anterior, casi nunca son cancerosos, pero pueden causar hipertiroidismo. Estos nódulos pueden extirparse quirúrgicamente (cuando son grandes) o quemarse con yodo radioactivo dado por vía oral.

Todo nódulo que no amerite ser operado necesita ser controlado anualmente por el endocrinólogo, lo que incluye un examen de ecografía tiroidea. Si se certifica aumento de tamaño, o aparición de otros hechos como pequeñas calcificaciones o irregularidades, es muy probable que se le indique repetir la biopsia con aguja fina (aunque ya haya tenido una benigna anteriormente), cuyo resultado permita tomar una conducta adecuada.

Cada vez que se controle es muy importante disponer de la ecografía anterior para efectos de comparación y de dar seguridad en la apreciación de los posibles cambios que tenga el nódulo.

¿Es necesario que la operación de uno o varios nódulos sospechosos de ser malignos en la biopsia por punción deba consistir en sacar toda la glándula tiroides?

El procedimiento aceptado por la gran mayoría de los endocrinólogos implica el eliminar toda la glándula tiroides. Ello tiene múltiples ventajas, entre las que están el permitir un buen control a futuro, y evitar que aparezcan nuevos nódulos.

¿Qué consecuencias tiene para el paciente el quedar sin glándula tiroides?

Hoy día se dispone de productos farmacéuticos que son copia fiel de lo que naturalmente produce la glándula tiroides, de modo que un tratamiento bien controlado por un especialista, le permite al paciente una vida enteramente normal.

El no contar con la glándula tiroides ¿trae riesgos para la mujer que desea embarazarse?

Un tratamiento bien llevado no acarrea consecuencias para la madre o su hijo; sin embargo, el embarazo requiere una mayor frecuencia de controles a partir de la octava semana de gestación.

¿Qué debe hacer si tiene dudas?

Si usted sospecha que tiene nódulo en la glándula tiroides, consulte a su médico, quién la orientará o derivará a un especialista.