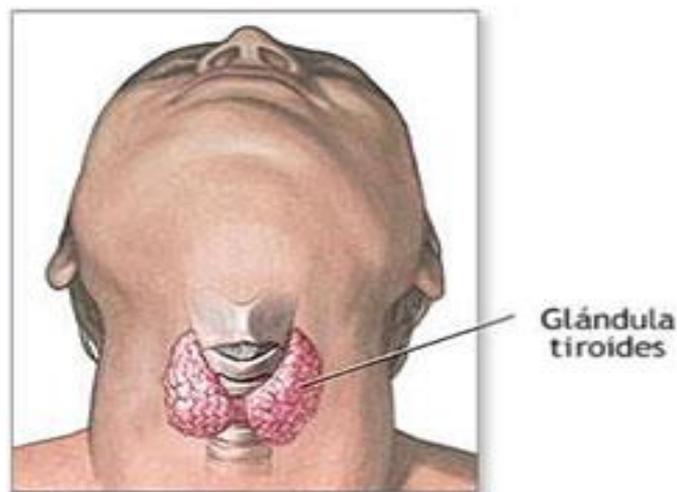


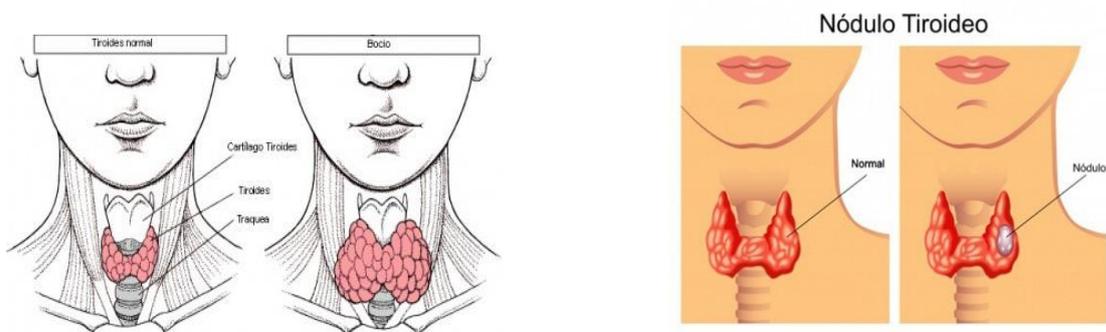


## S. V. E. M. ENFERMEDAD NODULAR TIROIDEA

La tiroides es una glándula endocrina que se sitúa en la parte anterior del cuello y consta de dos lóbulos, uno a cada lado de la línea media y el istmo que les une. Tiene forma de herradura o de alas de mariposa. En condiciones normales no es visible ni palpable. Su función es elaborar, almacenar y liberar a la sangre hormonas tiroideas, las cuales intervienen en la regulación del metabolismo basal. Se requiere un aporte constante de ésta hormona para el crecimiento, el desarrollo del encéfalo y para la conservación del metabolismo y la actividad funcional de casi todos los órganos.



La enfermedad nodular tiroidea se define por la presencia de nódulos en la glándula tiroides de consistencia sólida, líquida o mixta, sean o no palpables. Se puede presentar en forma de Nódulo tiroideo solitario o Bocio (glándula tiroides aumentada de tamaño) multinodular. El nódulo tiroideo es un problema clínico frecuente, siendo más frecuente en mujeres.



El hallazgo de un nódulo tiroideo, está relacionado en un 85% de los casos a enfermedad **benigna**, solo un 7 a 15% de los nódulos tiroideos representan riesgo **de malignidad**, por

ende, las técnicas diagnósticas empleadas deberán tener capacidad para identificar los nódulos malignos, pero también reconocer de forma fiable los nódulos benignos.

El principal y más sensible método para diagnosticar patología nodular tiroidea es el **ultrasonido (ecosonograma)**, es un estudio no invasivo, de bajo costo que nos permite apreciar las características de la lesión, ya sea que fue palpable o sea descubierto de manera incidental, (hallazgo casual cuando se evalúa otra patología). Estas características evaluables a través del ultrasonido da pie a cuál será el siguiente paso, si los hallazgos son altamente sugestivos de benignidad, se procederá a hacer seguimiento periódico de la lesión, en cambio si se observan cambios compatibles con malignidad se procede a realizar **punción aspiración por aguja fina (PAAF)**, para corroborar los cambios celulares de la misma.

El **estudio** citológico consiste en aspirar con una aguja fina el contenido del nódulo/s y analizar las características de las células. En la mayoría de las ocasiones la prueba nos aporta datos claros sobre la **benignidad o malignidad del nódulo**, y por consiguiente la toma definitiva de decisiones. (Seguimiento o extirpación de la glándula tiroidea mediante cirugía, ya sea parcial o totalmente)

Por otro lado, si el aumento del tamaño tiroideo, produce alguna sintomatología al paciente, generalmente de **tipo compresivo**, como es la dificultad para tragar, dificultad para respirar al estar acostado, alteraciones en la voz, etc. Generalmente se debe remitir al paciente al servicio de **cirugía** para realizar la extirpación de la glándula.

En algunos pacientes se requiere la extirpación de toda la glándula tiroidea, con lo que tras la cirugía estos requieren la sustitución con hormona tiroidea de forma indefinida. (Administración de la hormona a través de pastillas)

### **En conclusión es importante que sepa:**

- 1) La enfermedad nodular tiroidea es muy frecuente, en especial en la población femenina
- 2) la mayoría de los casos (85%) tienden a ser lesiones de origen benigno y solo un pequeño porcentaje (7-15%) son malignos
- 3) si usted presenta una enfermedad nodular tiroidea debe ser evaluado por un médico endocrinólogo, el cual evaluará las características de la lesión (a través del examen físico, ultrasonido y pruebas de sangre)
- 4) para decidir si amerita en primera instancia punción o no (PAAF) y posteriormente cirugía, ya que como fue explicado anteriormente, no toda enfermedad nodular tiroidea amerita tratamiento (quirúrgico o médico).

