

Nódulos tiroideos

¿Qué hace la tiroides?

La tiroides es una glándula en forma de mariposa ubicada en el centro del cuello que se encuentra debajo de la laringe y por encima del esternón. Produce dos hormonas: la T3 y T4, las que regulan la forma en que el cuerpo utiliza y almacena energía (metabolismo). A su vez, la producción de T3 y T4 por la tiroides está regulada por los niveles de TSH (Thyroid Stimulating Hormone), producida por la glándula hipófisis.

¿Qué son los nódulos tiroideos?

Los nódulos tiroideos son áreas de tejido circulares u ovaladas en la tiroides. Hasta un 50% de la población puede tener algún pequeño nódulo en algún momento de su vida, aunque la mayoría no se da cuenta de este hecho. Se desconoce la causa de la mayoría de nódulos tiroideos, pero con frecuencia se presentan en miembros de la misma familia.

La mayoría de los nódulos tiroideos (alrededor de un 95%) son benignos, pero aproximadamente un 4% de ellos puede ser un cáncer de tiroides.

Diagnóstico del nódulo tiroideo

Todo paciente que presente nódulo tiroideo requiere de un examen de sangre (para medir los niveles de TSH) y de una ecografía tiroidea.

TSH (Hormona estimulante de la tiroides)

Niveles bajos de TSH pueden indicar que un nódulo está produciendo en forma autónoma altos niveles de hormona tiroidea. Si el nivel de TSH es más bajo de lo normal, el siguiente paso es realizar un cintigrama tiroideo.

Niveles altos de TSH pueden indicar inflamación autoinmune de la tiroides, que provoca menor producción de hormonas tiroideas (llamada Tiroiditis de Hashimoto). En este caso, a veces se recomienda otra prueba de sangre para medir los niveles de anticuerpos de la tiroides (Ac TPO o anti microsomales), lo cual permite confirmar la sospecha clínica.

Ecografía de la tiroides

La ecografía tiroidea es fundamental para determinar el tamaño del nódulo, evaluar si existen otros y determinar sus características. Con la información obtenida en este examen es posible clasificar a los nódulos en distintos grados de riesgo para cáncer, y decidir si corresponde complementar con una punción con aguja fina (TIRADS)

Punción con aguja fina

Se recomienda cuando la ecografía no permite diferenciar con seguridad entre nódulos benignos y malignos. En otras palabras, es una prueba utilizada para asegurar que los nódulos son benignos cuando la ecografía de la tiroides no es concluyente. En este procedimiento se usa una aguja fina para extraer pequeñas muestras de tejido del nódulo tiroideo, las que luego se examinan con un microscopio.

La biopsia con aspiración por aguja fina se realiza guiándose con la ecografía. Se puede producir una leve molestia a medida que se inyecta la anestesia y es posible que se sienta un poco de presión durante el procedimiento.

En algunos casos, si la biopsia no contiene suficiente tejido para hacer un diagnóstico, es necesario repetirla.

Cintigrafía tiroidea

La mayoría de las personas no necesita tener una cintigrafía, solo aquellas que tienen un nivel bajo de TSH.

Este examen se realiza mediante la inyección de una pequeña dosis de tecnecio marcado radioactivamente, por lo tanto, no se puede realizar en mujeres embarazadas o amamantando. El riesgo de exposición a la radiación es pequeño en comparación con el beneficio de conocer los resultados de la prueba.

Tratamiento de los nódulos tiroideos

El tratamiento apropiado de los nódulos tiroideos depende del tipo de nódulo encontrado.

- **Nódulos tiroideos benignos:** Los nódulos tiroideos benignos, generalmente, se desarrollan como resultado del crecimiento excesivo del tejido normal de la tiroides. En estos casos, normalmente, no se recomienda la cirugía y el nódulo tiroideo se puede monitorear periódicamente.
- **Tratamiento supresivo con hormona tiroidea:** Si un nódulo tiroideo no es canceroso, algunos médicos sugieren probar con la hormona tiroidea (T4) para reducir el tamaño del nódulo. Esto se conoce como tratamiento supresivo. Dado que solo un pequeño porcentaje de los nódulos se reducen y la terapia de supresión puede tener efectos secundarios, hoy día prácticamente no se recomienda este tratamiento, salvo que existan niveles anormales de hormonas tiroideas que deben ser monitorizados cuidadosamente durante el tratamiento supresivo.
- **Nódulos tiroideos quísticos:** Los nódulos tiroideos quísticos suelen ser nódulos benignos que se han llenado de líquido. Estos, generalmente, se monitorean para verificar si han tenido cambios. Si el quiste cambia, sangra más de una vez o crece, se puede extirpar mediante cirugía o bien se puede intentar el procedimiento de inyección con alcohol para reducir su tamaño y evitar un nuevo crecimiento.
- **Nódulos tiroideos autónomos o “calientes”:** Algunos nódulos tiroideos producen exceso de hormona tiroidea de manera autónoma, lo cual puede llevar a hipertiroidismo. Son casi siempre benignos. Si se trata de un nódulo autónomo y altos niveles de hormona tiroidea, el tratamiento apropiado dependerá de su edad, tamaño del nódulo y de otros factores de salud.