

# *Nueva estrategia quirúrgica en el nódulo del tiroides.*

HOSPITAL UNIVERSITARIO "FAUSTINO PÉREZ HERNÁNDEZ ".MATANZAS  
Nueva estrategia quirúrgica en el nódulo del tiroides.  
New surgery strategy in the thyroid nodules

## **AUTOR:**

Dr. Juan A. Ortega Peñate.  
Especialista de 1er. Grado en Cirugía General

## **RESUMEN**

Las normas cubanas de cirugía, documento rector del proceder quirúrgico ante múltiples afecciones, han pautado en el nódulo del tiroides, como paso inviolable, la realización de la biopsia por congelación para definir la extensión de la cirugía de acuerdo al resultado aportado por ésta. No obstante, este proceder en nuestra institución, como en publicaciones de muchos otros centros, se muestra incapaz de precisar diagnóstico, por lo que el mismo es aplazado hasta el diagnóstico definitivo por parafina, lo que conlleva en no muy pocos casos a un nuevo proceder quirúrgico con el objetivo de garantizar una cirugía segura para el binomio médico-paciente .

## **DESCRIPTORES(DeCS):**

NEOPLASMAS DE LA TIROIDES / diagnóstico  
NEOPLASMAS DE LA TIROIDES / cirugía  
BIOPSIA CON AGUJA/métodos  
HUMANO  
ADULTO

**E-mail:** jopenate.mtz@infomed.sld.cu

## **INTRODUCCIÓN**

En el nutrido arsenal diagnóstico ante una enfermedad nodular del tiroides, disponemos de dos que son capaces de precisar la histología de estos tumores: la Citología Aspirativa con Aguja Fina (CAAF) que se realiza en la consulta médica, la cual puede ser repetida cuantas veces sea necesaria hasta la obtención de una muestra adecuada; y la biopsia por congelación que se efectúa durante el acto quirúrgico, disponiéndose de un breve tiempo para su realización y no puede ser repetida cuantas veces sea necesaria. (1-4)

Ambos medios diagnósticos son incapaces de diferenciar los llamados tumores foliculares en cuanto a su benignidad o malignidad, de igual forma ocurre para otros tipos de tumores en la biopsia por congelación informando esperar parafina sin definir el diagnóstico con este proceder. (1-11)

Hay reportes de muchos autores que han desechado el uso de este proceder de forma rutinaria y lo reservan para casos muy específicos, ya que plantean que lejos

de ayudar les crea problemas porque ya tenían un diagnóstico citológico previo que éste no le confirmó o varió (7, 10-4). En nuestra institución, después de haber operado 900 pacientes de alguna enfermedad tumoral de tiroides y haber realizado un análisis retrospectivo del comportamiento de estos dos medios diagnósticos, arribamos a la conclusión de que al menos en nuestro medio la citología era más segura y exacta, por lo que confeccionamos un protocolo de actuación ante el nódulo del tiroides, que basa la estrategia quirúrgica en el resultado de la citología. Dicho protocolo fue discutido en el colectivo y aprobado como de investigación por el consejo científico nacional. Hoy lo sometemos a su consideración.

## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN NUEVA ESTRATEGIA QUIRÚRGICA ANTE EL NÓDULO TIROIDEO**

### **Indicación de tratamiento quirúrgico**

1. CAAF sospechosa o diagnosticada de malignidad.
2. CAAF con patrón folicular.
3. Quistes puncionados y recidivados con citología benigna .
4. CAAF benigna, pero sospechosa de malignidad por la clínica.
5. Nódulos benignos que provocan síntomas compresivos o deformaciones estéticas.

### **Táctica quirúrgica**

#### **1. Nódulo maligno**

Se trata según tipo histológico y normas establecidas

#### **2. Nódulo sospechoso de malignidad**

Lobectomía total del lado afecto y subtotal del lado contralateral si no hay nódulo palpable en el mismo; si lo hay tiroidectomía total

#### **3. Neoplasia folicular**

Si hay elementos clínicos de malignidad lobectomía total del lado afecto y subtotal de contralateral; si no hay elementos sólo lobectomía total del lado afecto

#### **4. Quiste tiroideo que recidiva.**

Lobectomía total del lado afecto con istmectomía

#### **5. Nódulo benigno con indicación de tratamiento quirúrgico**

Lobectomía total del lado afecto con istmectomía, explorando siempre el lóbulo contralateral

### **Cuándo realizar biopsia por congelación**

Cuando no se haya podido obtener una citología adecuada  
Cuando aparezcan hallazgos no esperados

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cirugía Endocrina. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. España: Ediciones Aransa; 2002.
2. Sabiston Textbook of Surgery. 17 ed. USA: Saunders. Imprint of Elsevier; 2004.

3. Orlo HC, Weber CA. Cirugía Endocrina. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. La Habana: Edición Revolucionaria; 1988.
4. Williams Textbook of Endocrinology. 10 ed. USA: Saunders. Imprint of Elsevier; 2003.
5. González Fernández R, Dios Vidal J, Infante Amorós A, López Soto MV. Resultados del diagnóstico de la Patología Nodular Tiroidea. Rev cuba cir 2004; 43 (1): 23-7
6. Furlan JC, Bedard I C. Bedard, Rosen I B. Role of Fine Needle Aspiration Biopsy an Frozen Section in the Management of Papillary Thyroid Cancer. World j surg 2004; 28 (9): 880-5.
7. Callut RA, Sivaggi SM, Mack E, Ozquel O, Warren T. The Utility of Frozen Section evaluation for Follicular Thyroid Lesions. Ann surg oncol 2004 ; 11 (1): 98-108.
8. Wong Z, Muthu C, Craik J, Carter J. Role of Intraoperative Frozen Section in the management of Thyroid Nodules. Anz j surg 2004 ; 74 (12): 1052-5.
9. Abboud B, Allen S, Chacra LA, Irgia H. Use of Fine Needle Aspiration Cytology and Frozen Section in the Management of nodules Goitre. Head neck 2003; 25 (1): 32-6.
10. Cheng MS, Morgan JL. Does Frozen Section have a role in the intraoperative Management of Thyroid Nodules. Worl j surg 2002; 72 (8): 570-2
11. Cassola Santana JR. Carcinoma Folicular del Tiroides. ¿Hasta que punto un conflicto? Rev cuba oncol 2002; 2 (16): 128-34.
12. Beloch ZW, Livolsi VA. Fine Needle Aspiration of Thyroid Nodules: Past, Present and Future. Endocr pract 2004; 10 (3): 234-41.
13. Smith J. Can Cytology Accurately Predict Benign Follicular Nodules. Am j surg 2001; 12(3): 592-5.
14. Ríos A, Rodríguez JM. Utility of Fine Needle Aspiration for Diagnosis of Carcinoma Associated with Multinodules Goitre. Clin endocrinol 2004 ; 61 (6) : 732-7.

## SUMMARY

Cuban surgery norms (standards), main document of the surgery procedures against many affections, have stipulated, in the case of the thyroid nodules, as unavoidable step, the realization of a biopsy by frosting to define the extension of the surgery according to its results. Nevertheless, in our institution as in many others, regarding to their publications, this procedure is not able of giving a precise diagnosis. For that reason, it is postponed until a definite diagnosis is reached with paraffin, what leads, in many cases, to a new surgical procedure to guarantee a secure surgery for the binomial doctor- patient.