

Adenoma Folicular del Tiroides. Dilema diagnóstico terapéutico.

Revista Médica Electrónica 2006;28(4)

HOSPITAL UNIVERSITARIO "FAUSTINO PÉREZ". MATANZAS.
Adenoma Folicular del Tiroides. Dilema diagnóstico terapéutico.
Follicular adenoma of thyroids. Diagnostic therapeutic dilemma.

AUTOR

Dr. Juan A. Ortega Peñate
Especialista de 1er. Grado en Cirugía General
E-mail: jopenate.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El Adenoma Folicular del Tiroides es el tumor benigno más frecuente que es tributario de tratamiento quirúrgico. El diagnóstico presuntivo es realizado en la mayoría de las ocasiones por la Citología Aspirativa con Aguja Fina, pero la definición entre benignidad y malignidad de este tumor sólo es posible en el diagnóstico definitivo de biopsia por parafina. Se realizó un estudio retrospectivo de los 372 pacientes operados de esta afección en un período de 13 años, llevándose a cabo el análisis de algunas variables en especial la Citología Aspirativa con Aguja Fina y la Biopsia por Congelación, obteniéndose como resultado que esta última no aporta elementos nuevos en la definición de la conducta ante esta entidad.

DESCRIPTORES(DeCS):

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

INTRODUCCIÓN

El Adenoma Folicular del Tiroides es el tumor benigno de esta glándula que más frecuentemente requiere tratamiento quirúrgico (1-4). Múltiples han sido los medios diagnósticos utilizados con el fin de precisar un diagnóstico exacto antes y durante el proceder quirúrgico, pero sigue actualmente siendo un reto para el patólogo que diagnostica y el cirujano que opera. En la actualidad y con el desarrollo vertiginoso de la ciencia existen dos pilares fundamentales en el mismo: la Citología Aspirativa con Aguja Fina y la Biopsia por Congelación, no lográndose en ninguno de los dos establecer una correcta diferenciación entre el adenoma y el carcinoma de esta estirpe (1-14). Por lo que el citado patólogo informa Tumor Folicular o Neoplasia Folicular o Proliferación Folicular y el cirujano sabrá la conducta a tomar (11). Hoy se ha introducido el uso de los marcadores biológicos

con el material obtenido para la citología que ayuda a diferenciar estas variantes de tumor, pero no logra establecer un diagnóstico exacto. (14)

La biopsia por congelación transoperatoria, normada por nuestro Grupo Nacional como proceder de obligatorio cumplimiento en todo paciente que es operado de un nódulo del tiroides, tampoco logra establecer el diagnóstico exacto y en la mayoría de los casos el patólogo informa esperar Biopsia por Parafina, ya que la diferencia entre uno y otro sólo está dada por la invasión vascular o capsular siendo imposible por este método tal diferenciación (7,8,11). En nuestro hospital en un por ciento elevado de los pacientes se informa esperar parafina.

MÉTODO

En nuestro centro en un período de 13 años se han operado 1130 pacientes de alguna afección tiroidea, de ellos 372, el 39,2 %, eran portadores de un Adenoma Follicular del Tiroides. Se revisaron cuatro variables: sexo, edad, así como los resultados de la Citología Aspirativa con Aguja Fina y la Biopsia por Congelación, los dos medios diagnósticos más utilizados por nosotros, exponiéndose los resultados en tablas, así como realizando un análisis de los mismos.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Sexo

Femenino	331	81%
Masculino	41	19%
Total	372	100%

El sexo femenino, como en todas las estadísticas revisadas, es el más afectado, con una relación de 8 a 1 al ser comparado con el masculino; la relación mujer-hombre varía de 10-1 hasta 5-1, de acuerdo al reporte. En lo que sí todos coinciden es que el sexo femenino es el más vulnerable a la enfermedad tiroidea. (2-4)

Tabla No. 2. Edad

Menos de 20 años	16	4,3 %
Entre 20-29 años	76	20,4 %
Entre 30-39 años	125	33,6 %
Entre 40-49 años	81	21,8 %
Entre 50-59 años	58	15,5 %
60 o más años	16	4.3 %
Total	372	100 %

La cuarta década de la vida, con 125 pacientes, es la más expuesta a padecer esta enfermedad, como en otros trabajos publicados entre los 20 y los 50 años es el período que más afecta dicha entidad. (1-4)

Tabla No. 3. Resultado de la Citología Aspirativa con Aguja Fina

Negativa	53	14,2 %
Positiva	1	0,3 %
Sospechosa	29	7,8 %
Lesión Folicular	288	77,4 %
N.S.R.	1	0,3 %
Total	372	100 %

La Citología Aspirativa con Aguja Fina tuvo un 8 % de falsos positivos si incluimos a los sospechosos en este grupo, es decir, como verdaderos positivos. Este mismo proceder hizo el diagnóstico en el 92 % de los pacientes restantes, por lo que se puede plantear que tiene una especificidad de un 92 % para este tipo de tumor. Para mejorar estos resultados sería necesario combinar este método con el uso de los marcadores biológicos realizado en otras instituciones. (1,2,4,12-4)

Tabla No. 4. Resultado de la Biopsia por Congelación

Negativo	74	19,9 %
Positivo	3	0,8 %
Esperar Parafina	364	71,0 %
N.S.R.	31	8,3 %
Total	372	100 %

La biopsia por congelación no fue capaz de precisar diagnóstico o el mismo fue errado en el 72 % de los pacientes. Es señalada por muchos autores las limitaciones de este proceder ante este tipo de tumor, por lo que incluso se plantea el diferirlo cuando nos enfrentamos a esta lesión y definir la conducta terapéutica por el resultado de la citología. (2,4,6,8,10-4)

DISCUSIÓN

El sexo femenino y la década a partir de los 30 años son los más susceptibles de padecer este tipo de tumor. La Citología Aspirativa con Aguja Fina realizó el diagnóstico en el 92 % de los pacientes. Para mejorar este resultado sería necesario combinar este método con el uso de los marcadores biológicos, ya que el mismo es el pilar en el diagnóstico y decisión terapéutica de este tumor, ya que la Biopsia por Congelación nos dejó sin definir el mismo en el 72 % de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cirugía Endocrina. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Madrid: Ediciones ARAN SA; 2002
2. Sasbiston Textbook of Surgery. 17 ed. Saunders. Imprint of Elsevier; 2004.
3. Williams. Textbook of Endocrinology. 10 ed. Saunders. Imprint of Elsevier; 2003.
4. González Fernández R, Dios Vidal J M, Infante Amorós A, López Soto M V . Resultados del diagnóstico de la patología nodular tiroidea. Rev cubana cir 2004; 43(1):56
5. Julio C, Furlan I C, Bedard I B, Rosen. Role of Fine Needle Aspiration Biopsy an Frozen Section in the Management of Papillary Thyroid Cancer. World j sur 2004; 28(9): 880-5.

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Cheng MS, Morgan JL. Does Frozen Section have a role in the intraoperative management of thyroid nodules. *ANZ j surg* 2002; 72(8): 570-2
10. Juan R. Cassola Santana. Carcinoma folicular del tiroides. ¿Hasta qué punto un conflicto? *Rev cubana oncol* 2002; 2(16): 128-34.
11. Beloch ZW, Livolsi VA. Fine Needle Aspiration of Thyroid Nodules: Past, Present and Future. *Endocr pract* 2004; 10(3): 234-41.
12. Smith J. Can Cytology Accurately Predict Benign Follicular Nodules. *Am j surg* 2005;23(3): 592-5.
13. Ríos A, Rodríguez JM. Utility of Fine Needle Aspiration for Diagnosis of Carcinoma Associated with Multinodules Goitre. *Clin endocrinol* 2004 ; 61(6) : 732-7.
14. Galofre JC, Calleja A, Peraza J S. Biología Molecular del Carcinoma de Tiroides de Estirpe Folicular. *Rev med univ navarro* 2003;47(2): 23-9.

SUMMARY

The follicular adenoma of thyroid is the most frequent benign tumor which has a surgery treatment. The diagnosis is made in most of the occasions by the Aspirative Cytology with Thin Needle, but the definition between benign and malignant of this tumor is only possible in the definite diagnosis of biopsy by paraffin. A retrospective study of 372 patients operated by this disease was done in a period of 13 years taking into consideration the analysis of some variable specially the Aspirative Cytology with Thin Needle and the Biopsy by Freezing, obtaining as result that the last one does not have new elements in the definition of the entity.

KEY WORDS

ADENOMA/ surgery
ADENOMA/ diagnosis
ADENOMA/ pathology
ADENOMA/ epidemiology
THYROID NEOPLASMS/ diagnosis
THYROID NEOPLASMS/ surgery
THYROID NEOPLASMS/ epidemiology
BIOPSY, NEEDLE
HUMAN
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ortega Peñate J A. Adenoma Folicular del Tiroides. Dilema diagnóstico terapéutico. *Rev méd electrón*[Seriada en línea] 2006; 28(4)..Disponible en: URL:http://www.cpimtz.sld.cu/revista_medica/año_2006/vol4_2006/tema09.htm[consulta: fecha de acceso] **Revista Médica Electrónica 2006;28(4)**
HOSPITAL UNIVERSITARIO "FAUSTINO PÉREZ". MATANZAS.

Adenoma Folicular del Tiroides. Dilema diagnóstico terapéutico.
Follicular adenoma of thyroids. Diagnostic therapeutic dilemma.

AUTOR

Dr. Juan A. Ortega Peñate
Especialista de 1er. Grado en Cirugía General
E-mail: jopenate.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El Adenoma Folicular del Tiroides es el tumor benigno más frecuente que es tributario de tratamiento quirúrgico. El diagnóstico presuntivo es realizado en la mayoría de las ocasiones por la Citología Aspirativa con Aguja Fina, pero la definición entre benignidad y malignidad de este tumor sólo es posible en el diagnóstico definitivo de biopsia por parafina. Se realizó un estudio retrospectivo de los 372 pacientes operados de esta afección en un período de 13 años, llevándose a cabo el análisis de algunas variables en especial la Citología Aspirativa con Aguja Fina y la Biopsia por Congelación, obteniéndose como resultado que esta última no aporta elementos nuevos en la definición de la conducta ante esta entidad.

DESCRIPTORES(DeCS):

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

INTRODUCCIÓN

El Adenoma Folicular del Tiroides es el tumor benigno de esta glándula que más frecuentemente requiere tratamiento quirúrgico (1-4). Múltiples han sido los medios diagnósticos utilizados con el fin de precisar un diagnóstico exacto antes y durante el proceder quirúrgico, pero sigue actualmente siendo un reto para el patólogo que diagnostica y el cirujano que opera. En la actualidad y con el desarrollo vertiginoso de la ciencia existen dos pilares fundamentales en el mismo: la Citología Aspirativa con Aguja Fina y la Biopsia por Congelación, no lográndose en ninguno de los dos establecer una correcta diferenciación entre el adenoma y el carcinoma de esta estirpe (1-14). Por lo que el citado patólogo informa Tumor Folicular o Neoplasia Folicular o Proliferación Folicular y el cirujano sabrá la conducta a tomar (11). Hoy se ha introducido el uso de los marcadores biológicos con el material obtenido para la citología que ayuda a diferenciar estas variantes de tumor, pero no logra establecer un diagnóstico exacto. (14)

La biopsia por congelación transoperatoria, normada por nuestro Grupo Nacional como proceder de obligatorio cumplimiento en todo paciente que es operado de un nódulo del tiroides, tampoco logra establecer el diagnóstico exacto y en la mayoría de los casos el patólogo informa esperar Biopsia por Parafina, ya que la diferencia entre uno y otro sólo está dada por la invasión vascular o capsular siendo imposible por este método tal diferenciación (7,8,11). En nuestro hospital en un por ciento elevado de los pacientes se informa esperar parafina.

MÉTODO

En nuestro centro en un período de 13 años se han operado 1130 pacientes de alguna afección tiroidea, de ellos 372, el 39,2 %, eran portadores de un Adenoma Folicular del Tiroides. Se revisaron cuatro variables: sexo, edad, así como los resultados de la Citología Aspirativa con Aguja Fina y la Biopsia por Congelación, los dos medios diagnósticos más utilizados por nosotros, exponiéndose los resultados en tablas, así como realizando un análisis de los mismos.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Sexo

Femenino	331	81%
Masculino	41	19%
Total	372	100%

El sexo femenino, como en todas las estadísticas revisadas, es el más afectado, con una relación de 8 a 1 al ser comparado con el masculino; la relación mujer-hombre varía de 10-1 hasta 5-1, de acuerdo al reporte. En lo que sí todos coinciden es que el sexo femenino es el más vulnerable a la enfermedad tiroidea. (2-4)

Tabla No. 2. Edad

Menos de 20 años	16	4,3 %
Entre 20-29 años	76	20,4 %
Entre 30-39 años	125	33,6 %
Entre 40-49 años	81	21,8 %
Entre 50-59 años	58	15,5 %
60 o más años	16	4.3 %
Total	372	100 %

La cuarta década de la vida, con 125 pacientes, es la más expuesta a padecer esta enfermedad, como en otros trabajos publicados entre los 20 y los 50 años es el período que más afecta dicha entidad. (1-4)

Tabla No. 3. Resultado de la Citología Aspirativa con Aguja Fina

Negativa	53	14,2 %
Positiva	1	0,3 %
Sospechosa	29	7,8 %
Lesión Folicular	288	77,4 %
N.S.R.	1	0,3 %
Total	372	100 %

La Citología Aspirativa con Aguja Fina tuvo un 8 % de falsos positivos si incluimos a los sospechosos en este grupo, es decir, como verdaderos positivos. Este mismo proceder hizo el diagnóstico en el 92 % de los pacientes restantes, por lo que se puede plantear que tiene una especificidad de un 92 % para este tipo de tumor. Para mejorar estos resultados sería necesario combinar este método con el uso de los marcadores biológicos realizado en otras instituciones. (1,2,4,12-4)

Tabla No. 4. Resultado de la Biopsia por Congelación

Negativo	74	19,9 %
Positivo	3	0,8 %
Esperar Parafina	364	71,0 %
N.S.R.	31	8,3 %
Total	372	100 %

La biopsia por congelación no fue capaz de precisar diagnóstico o el mismo fue errado en el 72 % de los pacientes. Es señalada por muchos autores las limitaciones de este proceder ante este tipo de tumor, por lo que incluso se plantea el diferirlo cuando nos enfrentamos a esta lesión y definir la conducta terapéutica por el resultado de la citología. (2,4,6,8,10-4)

DISCUSIÓN

El sexo femenino y la década a partir de los 30 años son los más susceptibles de padecer este tipo de tumor. La Citología Aspirativa con Aguja Fina realizó el diagnóstico en el 92 % de los pacientes. Para mejorar este resultado sería necesario combinar este método con el uso de los marcadores biológicos, ya que el mismo es el pilar en el diagnóstico y decisión terapéutica de este tumor, ya que la Biopsia por Congelación nos dejó sin definir el mismo en el 72 % de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

15. Cirugía Endocrina. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Madrid: Ediciones ARAN SA; 2002
16. Sasbiston Textbook of Surgery. 17 ed. Saunders. Imprint of Elsevier; 2004.
17. Williams. Textbook of Endocrinology. 10 ed. Saunders. Imprint of Elsevier; 2003.
18. González Fernández R, Dios Vidal J M, Infante Amorós A, López Soto M V . Resultados del diagnóstico de la patología nodular tiroidea. Rev cubana cir 2004; 43(1):56
19. Julio C, Furlan I C, Bedard I B, Rosen. Role of Fine Needle Aspiration Biopsy an Frozen Section in the Management of Papillary Thyroid Cancer. World j sur 2004; 28(9): 880-5.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Cheng MS, Morgan JL. Does Frozen Section have a role in the intraoperative management of thyroid nodules. ANZ j surg 2002; 72(8): 570-2
24. Juan R. Cassola Santana. Carcinoma folicular del tiroides. ¿Hasta qué punto un conflicto? Rev cubana oncol 2002; 2(16): 128-34.
25. Beloch ZW, Livolsi VA. Fine Needle Aspiration of Thyroid Nodules: Past, Present and Future. Endocr pract 2004; 10(3): 234-41.
26. Smith J. Can Cytology Accurately Predict Benign Follicular Nodules. Am j surg 2005; 23(3): 592-5.

27. Ríos A, Rodríguez JM. Utility of Fine Needle Aspiration for Diagnosis of Carcinoma Associated with Multinodules Goitre. Clin endocrinol 2004 ; 61(6) : 732-7.
28. Galofre JC, Calleja A, Peraza J S. Biología Molecular del Carcinoma de Tiroides de Estirpe Folicular. Rev med univ navarro 2003;47(2): 23-9.

SUMMARY

The follicular adenoma of thyroid is the most frequent benign tumor which has a surgery treatment. The diagnosis is made in most of the occasions by the Aspirative Cytology with Thin Needle, but the definition between benign and malignant of this tumor is only possible in the definite diagnosis of biopsy by paraffin. A retrospective study of 372 patients operated by this disease was done in a period of 13 years taking into consideration the analysis of some variable specially the Aspirative Cytology with Thin Needle and the Biopsy by Freezing, obtaining as result that the last one does not have new elements in the definition of the entity.

KEY WORDS

ADENOMA/ surgery
ADENOMA/ diagnosis
ADENOMA/ pathology
ADENOMA/ epidemiology
THYROID NEOPLASMS/ diagnosis
THYROID NEOPLASMS/ surgery
THYROID NEOPLASMS/ epidemiology
BIOPSY, NEEDLE
HUMAN
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ortega Peñate J A. Adenoma Folicular del Tiroides. Dilema diagnóstico terapéutico. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(4)..Disponible en: URL:http://www.cpimtz.sld.cu/revista_medica/año_2006/vol4_2006/tema09.htm[consulta: fecha de acceso]