

Cáncer del Tiroides. ¿ Es útil la biopsia por congelación?

Revista Médica Electrónica 2006;28(4)
HOSPITAL UNIVERSITARIO "FAUSTINO PÉREZ". MATANZAS.
Cáncer del Tiroides. ¿ Es útil la biopsia por congelación?
Cancer of thyroids. Is it useful the biopsy by freezing?

AUTOR

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

RESUMEN

El cáncer del tiroides, aunque en un elevado por ciento, tiene un comportamiento no agresivo. Para su mejor evolución requiere de un adecuado diagnóstico y tratamiento, Como parte importante del diagnóstico en nuestro país está normada la biopsia por congelación transoperatoria, la que requiere determinado tiempo para su realización, prolongándose el tiempo quirúrgico anestésico. Después de haber operado 197 pacientes portadores de cáncer, decidimos realizar una revisión acerca de los resultados de este proceder, comparándolo con los de la Citología Aspirativa con Aguja Fina y la biopsia por parafina definitiva. Se obtiene como resultado que la citología aspirativa con aguja fina tiene una sensibilidad y especificidad más alta para diagnosticar el cáncer al compararla con la biopsia por congelación, arribando a la conclusión de que este proceder no es necesario para el diagnóstico de cáncer de tiroides.

DESCRIPTORES(DeCS):

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

INTRODUCCIÓN

En los inicios del pasado Siglo (1905) el profesor William Mayo en una reunión médica de aquella época al dirigirse a los patólogos allí presentes les dijo: "Deseo que ustedes los patólogos encuentren la forma de decirnos a nosotros los cirujanos si un tumor es maligno o no mientras que el paciente se encuentre en la mesa de operaciones". Éste es un reto que mantiene vigencia un siglo después, sobre todo en el caso del carcinoma folicular.

Ha pasado un siglo, hoy pudiéramos decir cuando los citopatólogos nos van a decir con absoluta certeza que un paciente es portador de un cáncer del tiroides antes de ser operados. Desde la década de los 60 del anterior siglo comenzó a practicarse la Citología Aspirativa con Aguja Fina(CAAF) en Europa, pero ésta no tomó auge hasta los 80. Durante este período los citólogos han ido ganando en experiencia y los resultados son cada día más confiables, coincidiendo los resultados citológicos con los anatomopatológicos en un elevado por ciento. (1-3)

No se puede obviar que la atención a los pacientes portadores de una enfermedad nodular del tiroides debe ser brindada por un equipo multidisciplinario donde no pueden faltar el patólogo, el cirujano y el endocrinólogo. Además, este equipo debe mantener la estabilidad de sus miembros. (2)

En estudios realizados por Karen R. Borman y col. en la universidad de Dallas, Texas, EE.UU., llegaron a la conclusión que la citología aspirativa con aguja fina realizada por un equipo bien entrenado era segura, exacta y permitía un manejo adecuado de los pacientes (2). Por otra parte, un informe publicado por Christopher R. Mc Henry y colaboradores en la Universidad de Cleveland, Ohio, USA, plantearon que al realizar un análisis costo-beneficios la biopsia por congelación no debe realizarse de rutina en aquellos pacientes que tienen una punción aspirativa con aguja fina adecuada. (4)

En el Hospital "12 de Octubre", en Madrid, España, la Dra. Ferroso Celemín Esther recomienda realizar biopsia por congelación sólo cuando los resultados citológicos no sean concluyentes o la clínica sugiera otro diagnóstico. (5) En nuestro Hospital, en un estudio realizado por nuestro equipo en el 2001 en 900 pacientes operados, se constató un valor global de la prueba de 97. (6)

MÉTODO

Nuestro equipo de trabajo, que se ha mantenido estable durante más de 12 años, ha realizado 1150 operaciones sobre el tiroides por diferentes afecciones, de ellas hemos seleccionado los 197 pacientes operados de alguna enfermedad maligna, haciendo un análisis retrospectivo de algunas variables, pero en especial los resultados de la citología aspirativa con aguja fina, la biopsia por congelación y la biopsia por parafina. Se evalúan los resultados de las dos primeras comparándolas con el definitivo (biopsia por parafina), siendo éste el tema central de nuestro trabajo.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Resultado de la Citología Aspirativa con Aguja Fina

Positivo	112	56,9 %
Sospechoso	58	22,5 %
Proliferación folicular	18	9,1 %
Negativo	3	1,5 %
No se realizó	6	3,0 %
Total	197	100 %

En 170 pacientes la citología aspirativa con aguja fina aseguró o casi lo hizo el diagnóstico del carcinoma preoperatoriamente, lo que con una táctica quirúrgica basada en este resultado el proceder o magnitud de la intervención quirúrgica hubiera sido más adecuado.

Tabla No. 2. Resultados de biopsia por congelación.

Positiva	94	47,7%
Esperar parafina	82	41,6%
Negativa	10	5,1%
No se realizó	11	5,6%
Total	197	100%

La biopsia por congelación en el 41,6 % no precisó diagnóstico en el transoperatorio y en el 5,1 % el mismo fue errado. En menos de la mitad de los pacientes el diagnóstico coincidió con el resultado de la parafina. Si excluimos los que por alguna causa no se les realizó el proceder en menos de la mitad esta prueba fue diagnóstica.

Tabla No. 3. Resultados de biopsia por parafina

Carcinoma papilar	159	84,8 %
Carcinoma folicular	20	7,6 %
Carcinoma medular	4	2,0 %
Carcinoma indiferenciado	2	1,0 %
Otras variedades	9	4,6 %
Total	197	100 %

En el resultado histológico definitivo, como lo reportan en muchos otros trabajos, predomina el carcinoma papilar en cualquiera de sus variedades con 159 (84,8 %) pacientes. Es significativo que en el 11,8 % de éstos esta variedad de tumor se asociaba a una tiroiditis de Hashimoto; el resto de las variedades histológicas tiene un comportamiento similar al de otros autores y reportes.

DISCUSIÓN

En los últimos años, por la confiabilidad que ha ido adquiriendo la citología aspirativa con aguja fina, en centros con experiencia en este tipo de enfermedad han creado tácticas de tratamiento quirúrgico basadas en los resultados de esta investigación. En nuestra institución existe un protocolo de investigación fundamentado en estos principios. (4,5)

En este trabajo queda demostrado que la biopsia por congelación no aporta información superior a la brindada por la Citología Aspirativa con Aguja Fina (CAAF) y en un por ciento no despreciable confundió el diagnóstico o no pudo llegar a él. Por otra parte, la biopsia por congelación aumenta el tiempo anestésico-quirúrgico, incrementa el gasto de medicamentos, sobre todo anestésicos, disminuye la productividad quirúrgica por salón y aumenta el riesgo de complicaciones, así como el costo por hora de este tipo de intervención. (4-9)

Por lo demostrado en este informe, así como lo reportado por otros autores en aquellas instituciones donde existe suficiente experiencia en el tratamiento y seguimiento de estos pacientes, se pueden trazar estrategias para basar la extensión de la cirugía sobre el tiroides, según los resultados de la CAAF y no utilizar de forma sistemática la biopsia por congelación.

CONCLUSIONES

- La biopsia aspirativa con aguja fina en nuestro trabajo fue más útil para diagnosticar el cáncer que la biopsia por congelación.
- La biopsia por congelación no diagnosticó en el transoperatorio más de la mitad de los pacientes.
- En los centros con experiencia en el manejo de esta entidad, se puede basar la estrategia quirúrgica por el resultado de la CAAF.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghanb H. Changing. Concepts in the diagnosis and management of Thyroid Nodular. *Endocrinol. Clin north am* 1997; 26(2): 777-800.
2. Karen R B. Credibility and Clinical utility of thyroid fine needle aspiration Biopsy in a teaching Hospital. *Am j surg* 1995; 170(3): 638-41.
3. Sanders L. Manejo de la Patología Tiroidea. Utilidad y limitaciones de la biopsia percutánea con aguja fina y de la biopsia rápida. *Rev med chile* 1996;124(6): 688-93
4. Christopher R, Henry MA. The Utility of Routine Frozen Section for intraoperative Diagnosis of Thyroid Cancer. *Am j surg* 1996;172: 658-61.
5. Pérez Báez R. Utilidad de la Punción aspirativa con aguja fina aplicada a la cirugía de la glándula tiroides. Tesis de Grado de Terminación de Residencia. Matanzas: Hospital Universitario Faustino Pérez; 2001
6. Rodríguez Aguilar J. Value of repeated fine-needle aspiration cytology and cytology experience on the management of thyroid nodular. *Otolaryngol head neck surg* 1998;119(4): 121-4.
7. Oertel YC. Fine needle Aspiration and the diagnosis of Thyroid Cancer. *Endocrinol. Metab clin north am* 1996;25: 61-91.
8. Cassola Santana C. Cáncer del Tiroides. Guía de diagnóstico y Tratamiento. Ciudad de La Habana: INOR; 1996.
9. International Journal of Surgical Pathology. Fine needle aspiration biopsies of the head and neck. *The Surgical Pathologist. Perspective* 2000; 8 (1) :17-28.

SUMMARY

The cancer of thyroids even when a high percent have a nonaggressive behaviour, it needs a very precise diagnosis and treatment to get a better result. In our country the biopsy by freezing is ruled but it requires an specific time of achievement but this test needs an overtime which make longer the surgical and the anesthetic time. We have performed 197 thyroidectomis in cancer, so we check our results in the test and compared it with the aspirative preoperatory cytology and the final paraffin biopsy. We can conclude that the needle aspitative cytology have a better sensibility the diagnose the cancer in comparison with the biopsy by freezing, arriving to the conclusion that this proceed is not necessary.

KEY WORDS

THYROID NEOPLASMS/ diagnosis
THYROID NEOPLASMS/ surgery
THYROID NEOPLASMS/ epidemiology
BIOPSY, NEEDLE

**HUMAN
ADULT**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ortega Peñate JA. Cáncer del Tiroides. ¿Es útil la biopsia por congelación? . Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(4). Disponible en: [URL: http://www.cpimtz.sld.cu/revista_medica/año_2006/vol4_2006/tema10.htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista_medica/año_2006/vol4_2006/tema10.htm) [consulta: fecha de acceso]