



Conducta frente al nódulo tiroideo en el Hospital Universitario "General Calixto García"

Management of thyroid nodule at the "General Calixto García" University Hospital

Yosvany Stable Jurquín*¹ <https://orcid.org/0000-0002-6479-9400>

José Gimel Sosa Martín² <https://orcid.org/0000-0002-4215-1224>

¹Hospital Universitario "General Calixto García", Departamento de Cirugía General. La Habana, Cuba.

²Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", Departamento de Cirugía General. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yosvanystable@gmail.com

Cómo citar este artículo

Stable Jurquín Y, Sosa Martín J. Conducta frente al nódulo tiroideo en el Hospital Universitario "General Calixto García". Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2022;10(2):294-304. Acceso: 00-00-2022. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/966>

RESUMEN

Introducción: El nódulo tiroideo es una enfermedad que ha aumentado su frecuencia diagnóstica en los últimos años. Existen diferentes opiniones en la selección del tratamiento quirúrgico adecuado a pacientes portadores de carcinoma bien diferenciado de la glándula tiroides en etapas tempranas.

Objetivo: Caracterizar el tratamiento quirúrgico y determinar su relación con el índice pronóstico, edad, grado histológico, extensión y tamaño del tumor en pacientes con diagnóstico de nódulo de tiroides.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte longitudinal, prospectivo, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "General Calixto García", en pacientes atendidos y operados por nódulo de tiroides, desde noviembre de 2017 hasta diciembre de 2020. La muestra fue de 114 pacientes.

Resultados: Los nódulos del tiroides fueron más frecuentes en el sexo femenino. En el grupo etario de 40 - 49 años fue donde existió mayor número de pacientes. Las lesiones benignas predominaron, al ser de un 60 %. La intervención quirúrgica realizada con mayor frecuencia fue la hemitiroidectomía, o sea, cirugía conservadora, aunque existió discrepancia en el empleo de la técnica quirúrgica en pacientes con carcinoma bien diferenciado, que tuvieron un índice de bajo riesgo.

Conclusiones: Las afecciones benignas mantienen su mayor frecuencia en el tiroides. En el momento de elegir una técnica quirúrgica en pacientes de bajo riesgo, aún se hallan contradicciones con predominio de la radicalidad, donde existe mayor número de complicaciones.

Palabras clave: Nódulo tiroideo; tiroidectomía; carcinoma.

ABSTRACT

Introduction: The diagnostic frequency of the thyroid nodule has increased in recent years. Currently, there are different opinions about the selection of the appropriate surgical treatment for patients with well-differentiated thyroid carcinoma in the early stages.

Objective: To characterize the surgical treatment and relate it to the AGES prognostic index in patients diagnosed with a thyroid nodule.

Methods: A descriptive, longitudinal, prospective study was carried out in the General Surgery Service of the "General Calixto Garcia" University Hospital in patients who were treated and underwent surgery for thyroid nodule from November 2017 to December 2020. The sample was composed of 114 patients.

Results: Thyroid nodules were more frequent in females; most patients were in the 40 - 49 age group. Benign lesions prevailed (60 %). Hemithyroidectomy or conservative surgery was the most frequently performed surgical procedure although there was discrepancy regarding the use of the surgical technique in patients with low-risk well-differentiated carcinoma.

Conclusions: Benign conditions remain the most prevalent in the thyroid gland. However, there are still contradictions when choosing a surgical technique in low-risk patients, opting for radical surgery with a greater number of complications.

Keywords: Thyroid nodule; thyroidectomy; carcinoma.



INTRODUCCIÓN

La glándula tiroides es un órgano perteneciente al sistema endocrino, que recibió este nombre por su similitud con un escudo del griego *thyreus*, por cuanto, se pensaba que constituía una auténtica arma defensiva para la laringe. Desde 1825 hasta 1884 fue considerada como un cortocircuito vascular que protegía al cerebro del repentino aumento de la corriente sanguínea.⁽¹⁾

El nódulo tiroideo es un concepto clínico que puede definirse como el aumento de volumen circunscrito en la glándula tiroides que puede ser único o múltiple y de diversas etiologías.⁽²⁾ Alrededor del 6 % de la población adulta tiene nódulos palpables al examen físico, de los cuales cerca del 5 % son cánceres bien diferenciados, con un incremento de la frecuencia en las últimas décadas de la vida.⁽³⁾

Una actual controversia constituye la selección del tratamiento quirúrgico adecuado en pacientes portadores de carcinoma diferenciado del tiroides en etapas tempranas, por lo cual es necesario hacer diagnósticos correctos de los nódulos benignos y la estadificación por etapas de las neoplasias malignas, para evitar exéresis quirúrgicas innecesarias, y así disminuir la morbilidad junto al costo económico.

El agrupamiento de los factores pronósticos ha permitido confeccionar numerosos sistemas de predicción de vida.⁽⁴⁾ El índice pronóstico que agrupa la edad, el grado histológico del tumor, la extensión de la enfermedad y el tamaño del tumor, denominado AGES (por sus siglas en inglés), clasifica a los pacientes en grupos de riesgo, basado en lo cual se sugiere una técnica quirúrgica, y además, brinda un pronóstico sobre la supervivencia de los pacientes.

Se han realizado estudios en algunos países, entre ellos Cuba, para llegar a un acuerdo sobre la conducta ante un nódulo tiroideo, así como también para la terapéutica más conveniente en aquellos carcinomas diferenciados de tiroides, basados en los factores e índices pronósticos.⁽⁵⁾

Por todo lo anterior, se consideró realizar una investigación con el objetivo de caracterizar el tratamiento quirúrgico y determinar su relación con el índice pronóstico edad, grado histológico, extensión y tamaño del tumor en pacientes con diagnóstico de nódulo de tiroides.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte longitudinal, prospectivo, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "General Calixto García", con pacientes atendidos y operados de nódulo de tiroides, en el período comprendido desde noviembre de 2017 hasta diciembre de 2020. Coincidió el universo y la muestra con 114 pacientes, todos con 18 años o más, portadores de una enfermedad del tiroides, que asistieron a consulta de Cirugía General, y requirieron tratamiento quirúrgico. Se excluyeron los pacientes que por algún motivo no continuaron el seguimiento en el centro. Se analizaron las siguientes variables: incidencia según edad, relación edad/sexo, tipo de afección tiroidea, intervención quirúrgica -tiroidectomía total, hemitiroidectomía, tiroidectomía casi total-, relación índice de edad, grado, extensión, tamaño (AGES) / intervención quirúrgica.



La información se recogió en planillas de recolección de datos, provenientes de las historias clínicas revisadas mientras los pacientes se encontraban ingresados antes y luego de recibir el tratamiento quirúrgico. Los datos primarios se procesaron con el software estadístico SPSS/Windows 12,0.

Se utilizaron las medidas descriptivas de distribución de frecuencias para el análisis de variables cualitativas y la media, la mediana y medidas de dispersión (rango y desviación estándar) para el análisis de variables cuantitativas. La edad llevada a escala ordinal, se describió de forma estadística mediante cifras frecuenciales y porcentajes (frecuencias absolutas y acumuladas), para lo cual se determinó el rango y la amplitud de esta. Los anteriores procedimientos de análisis estadístico se respaldaron con tablas de simple entrada. Por último, toda la información revisada con exhaustividad se consolidó y sintetizó en un informe final.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki, así como en la modificación de Hong Kong, referidas a las investigaciones en seres humanos.⁽⁶⁾ Contó con la aprobación de los especialistas y profesores del Servicio de Cirugía General, del Comité de Ética de las Investigaciones y del Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra la distribución de pacientes según su edad, intervenidos durante el período del estudio. Se estudiaron un total de 114 pacientes, de los cuales 45 (39,5 %) se encontraron en el grupo etario comprendido entre 40 y 49 años, seguido del grupo de 50-59 años, con el 20,2 %.

Tabla 1. Distribución según edad

Edad	No.	%
18-29	7	6,1
30-39	15	13,2
40-49	45	39,5
50-59	23	20,2
60-69	18	15,8
70 y más	6	5,2
Total	114	100

La figura 1 muestra la relación de pacientes, de acuerdo al sexo y la edad. Existió un predominio del sexo femenino, con el 89,5 % del total, en comparación con el 10,5 % del masculino. En relación a los grupos de edades, predominó el comprendido entre 40 y 49 años, seguido del grupo de 50-59. En el grupo de edades de 40 a 49 existió mayor número de pacientes del sexo femenino, con un 86,7 %.



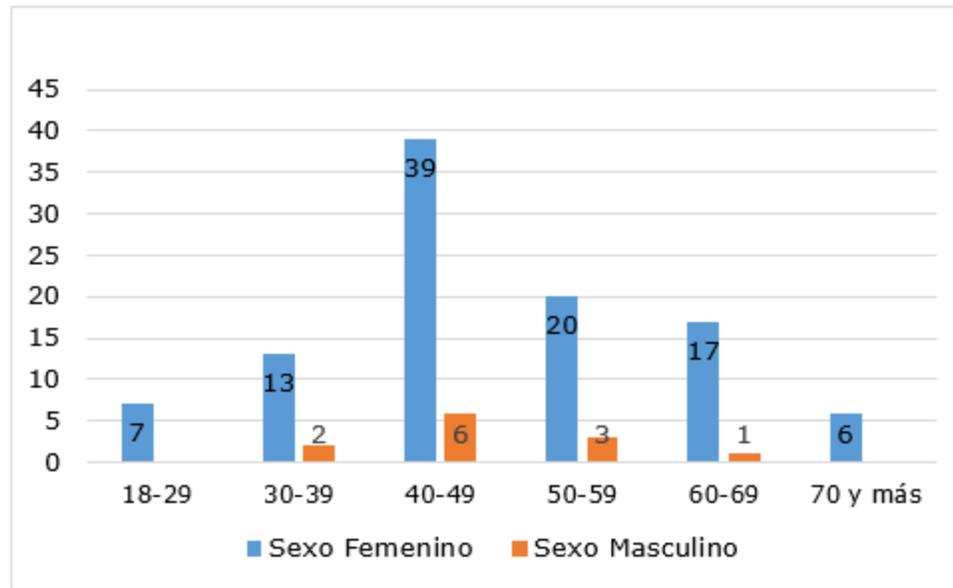


Fig. 1. Relación edad/sexo.

Según muestra la figura 2 existió un mayor número de afecciones benignas del tiroides. El presente estudio mostró un mayor número de pacientes con adenoma folicular, representado con el 60 % del total.

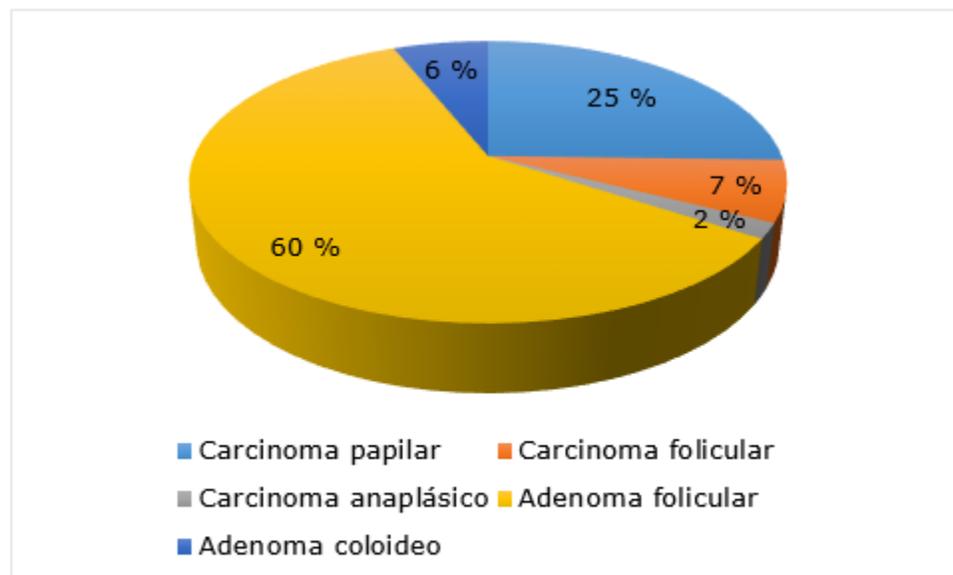


Fig. 2. Distribución según afección tiroidea.

Según exhibe la figura 3, la hemitiroidectomía fue la intervención quirúrgica que predominó, con el 68,4 % del total cirugías, acorde a lo citado en la historia de esta enfermedad. La cirugía menos realizada fue la tiroidectomía casi total, lo que representó el 4,4 % del total.

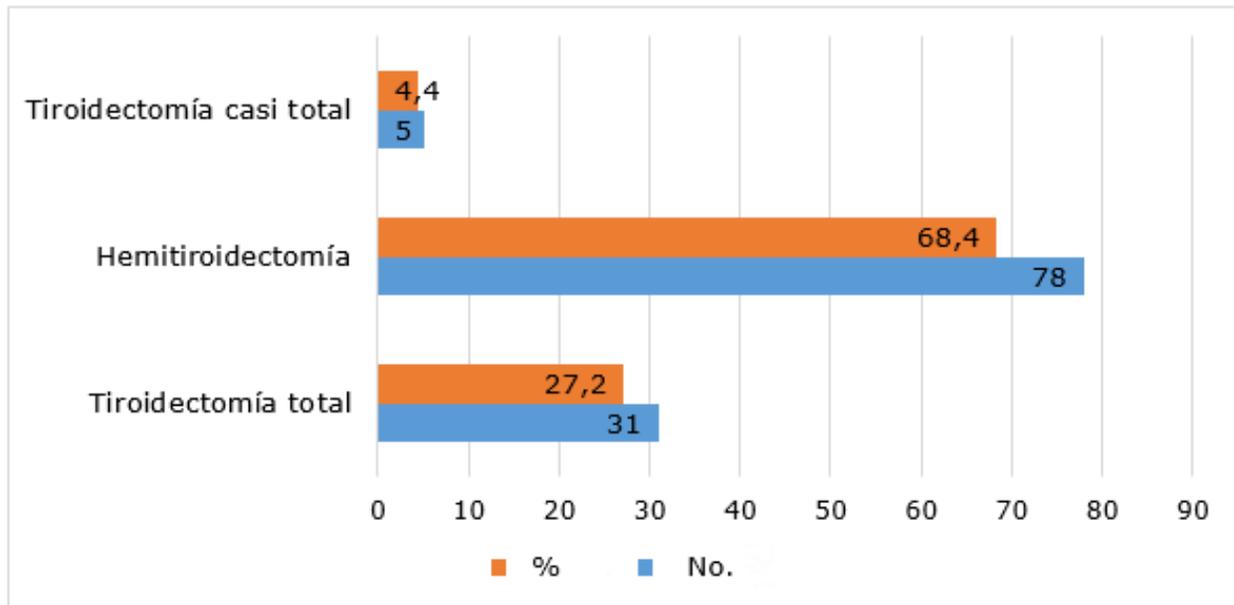


Fig. 3. Distribución de pacientes según intervención quirúrgica.

La figura 4 muestra cómo se aplicaron las intervenciones quirúrgicas en los 39 pacientes con afecciones malignas del tiroides. La cirugía que predominó fue la hemitiroidectomía, con el 56,4 % del total de las intervenciones realizadas en pacientes con lesiones malignas. La estadística mostró mayor número de lesiones de bajo riesgo, con el 62 %. Sin embargo, no fue aplicada la misma técnica quirúrgica a estos pacientes.

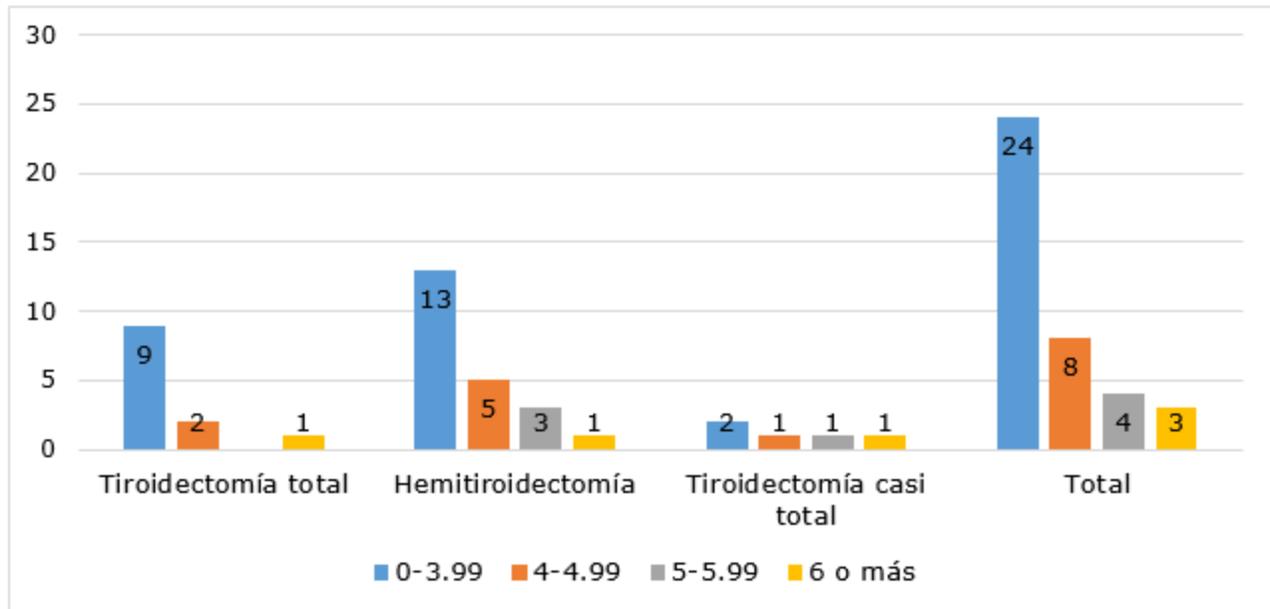


Fig. 4. Relación índice de AGES/intervención quirúrgica.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se mostró el hallazgo que refuerza el criterio de que las enfermedades quirúrgicas del tiroides prevalecen en adultos y son de baja presentación en edades tempranas de la vida. Este resultado coincide con los de otras investigaciones nacionales e internacionales.^(7,8)

El nódulo del tiroides es la afección quirúrgica más frecuente de esta glándula. Existe un mayor número de mujeres que de hombres que padecen dicha afección, en una proporción de 5-1.^(3,10) En la actual investigación se evidenció una mayor proporción de la enfermedad en el sexo femenino, con un 89,5 %, lo cual coincide con los hallazgos de otros estudios realizados en Cuba.⁽⁹⁾

En Cuba, la tasa de incidencia en el sexo femenino es de 4,9 por cada 100 000 habitantes. La tasa de incidencia por neoplasia del tiroides es de 7,4 por 100 000 habitantes.⁽¹¹⁾ Al profundizar un poco más y tomar los estudios histológicos en piezas de autopsias de adultos, se descubre una frecuencia cada vez mayor de enfermedades tiroideas, con presencia de nódulos en más del 50 % de los casos.^(2,12)

Como muestra presente trabajo, existió un predominio de las afecciones benignas del tiroides, lo cual está en correspondencia con la literatura especializada revisada, como el estudio de *Gallardo y otros*,⁽¹³⁾ que mostró un 90,6 % de lesiones benignas y sólo un 9,4 % de pacientes con sospecha de malignidad. El carcinoma papilar fue la variedad de cáncer que descolló en el actual estudio, dato señalado en diversas investigaciones.^(14,15)

La intervención quirúrgica realizada con mayor frecuencia fue la hemitiroidectomía, proporcional a la cifra mucho mayor de afecciones benignas del tiroides. Este dato es reflejado en otros estudios realizados en Cuba, con más del 70 % de los pacientes llevados al quirófano aplicándose esta técnica.⁽¹⁶⁾ Investigaciones como la de *Novelli JL* plantean que la hemitiroidectomía es la cirugía mínima ideal para los nódulos benignos del tiroides, así como para el bocio multinodular, y no conlleva un mayor riesgo de morbilidad, en comparación con resecciones más radicales para dicha enfermedad.⁽¹⁷⁾

El índice pronóstico que agrupa la edad, el grado histológico del tumor, la extensión de la enfermedad y el tamaño del tumor, clasifica a los pacientes en grupos de riesgos y, sobre esta base, sugiere una técnica quirúrgica, además de brindar el pronóstico de sobrevida.⁽¹⁸⁾ Los resultados expuestos en este trabajo señalan la diversidad de criterios que existen para pacientes portadores de cáncer diferenciado, con variables pronósticas similares. En los pacientes comprendidos en el grupo de bajo riesgo -menor de 4-, existió contradicción entre el uso de cirugía radical y conservadora. Los resultados observados evidencian que al 54 % de los pacientes comprendidos en el rango menor riesgo de AGES, se les realizó una cirugía radical, datos que coinciden con otros estudios como el de *Díaz Mesa*, el cual muestra más de un 60 % de los pacientes con bajo riesgo, quienes fueron intervenidos con cirugía radical.⁽¹⁸⁾

Se coincide con el estudio de *González Fernández y otros*,⁽¹⁹⁾ el cual comparte el criterio del empleo de la cirugía conservadora en el cáncer bien diferenciado de tiroides -en pacientes de bajo riesgo- y la supeditada disminución de las complicaciones.

Hoy día se utiliza la tiroidectomía por mínimo acceso, que suele aplicarse con mayor frecuencia en la enfermedad benigna -nódulo tiroideo solitario no funcionante-, y se incluye en el grupo de cirugía conservadora, con un retorno más rápido a la actividad diaria y un resultado cosmético superior a la tiroidectomía convencional.⁽²⁰⁾

En conclusión, el nódulo de tiroides es más frecuente en el sexo femenino, entre los 40 y 50 años de edad, lo cual evidencia el mayor número de pacientes con esta enfermedad en la edad adulta. Existió mayor número de afecciones benignas, con predominio del adenoma folicular. La cirugía que más se realizó fue la hemitiroidectomía, lo cual refuerza el criterio actual de cirugía conservadora en pacientes de bajo riesgo. Se mostró contradicción entre el índice AGES y la cirugía realizada en muchos pacientes, con un alto rango de cirugía radical.

Resulta importante continuar el perfeccionamiento en cuanto al manejo de los pacientes con nódulo de tiroides, en especial a pacientes con carcinoma de bajo riesgo, para disminuir la cirugía radical y así las múltiples complicaciones derivadas de tal intervención.



REFERENCIAS

1. Sosa Martín G, Morales Portuondo K, Martínez Valenzuela N. Aplicación del índice pronóstico AGES para el tratamiento del carcinoma bien diferenciado de la tiroides. Rev Cubana Cir. 2009;48(3):[aprox. 9 p.]. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000300001&lng=es
2. Turcios Tristá SE, Fuentes Rodríguez M, León Chiong L. Nódulo de la glándula tiroides. En: Soler Vaillant R, Medero ON, editores. Cirugía. La Habana: Ecimed; 2018. 154-9.
3. Smith P, Hanks L, Salomone L, Hanks J, Tiroides. En: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editores. Sabiston. Tratado de Cirugía. España: Elsevier; 2018. p. 894-99.
4. Gartland RM, Lubitz CC. Impact of surgery on tumor recurrence and survival for papillary thyroid cancer patients. Ann Surg Onco [Internet]. 2018;25(9):2520-5. Acceso: 18/08/2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-018-6550-2>
5. Rajjoub SR, Yan H, Calcaterra NA, Kuchta K, Wang C-HE, Lutfi W, et al. Thyroid lobectomy is not sufficient for T2 papillary thyroid cancers. Surgery [Internet]. 2018;163(5):1134-43. Access: 18/08/2022. Disponible en: [https://www.surgjournal.com/article/S0039-6060\(17\)30929-7/fulltext](https://www.surgjournal.com/article/S0039-6060(17)30929-7/fulltext)
6. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil; octubre 2013. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaración-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
7. Mesa Izquierdo O, Valdés Serrat LM, Barrios Cruz D, Matos Ramos YA, Travieso Peña G. Comportamiento quirúrgico de las patologías del tiroides. Rev Cubana Cir [Internet]. 2020;59(1):e894. Acceso: 13/02/2022. Disponible en: <http://www.revquirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/894>
8. Oficina para la Salud de la Mujer. OASH: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. OWH; 2019. Acceso: 13/02/2022. Disponible en: <http://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/thyroid-disease#references>
9. Breña Pérez Y, Rosales Álvarez G, Trasancos Delgado M, Casanova Moreno M de la C, González Casanova JM. Características clínicas y citológicas en personas con enfermedad nodular tiroidea. Evaluación de la satisfacción de usuarios y prestadores del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor. Rev Cienc Méd [Internet]. 2018;22(5):870-7. Acceso: 18/08/2022. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3522>



10. Jameson JL, Mandel SJ, Weetman AP. Trastornos de la glándula tiroides. En: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna. New York: Mc Graw Hill; 2018.
11. Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de registros médicos y estadística de salud: Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. 2020. Acceso: 20/01/2021. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf>
12. del Valle López de Ayala A, Martos Martínez JM, Pérez Andrés M, Pérez Andrés I, Charlo Dupont T. Nódulo tiroideo. Un viejo problema ante un nuevo siglo. Cir Esp [Internet]. 2000;67(1):80-93. Acceso: 05/06/2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-nodulo-tiroideo-un-viejo-problema-8850>
13. Adriano Gallardo JC, Gallardo Quingatuña MA, Arce Chaves A. Características ecográficas sugestivas de malignidad en nódulos quísticos del tiroides, Hospital "Hermanos Ameijeiras". Rev Méd Sinergia [Internet]. 2020;5(3):e277. Acceso: 18/08/2022. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/277>
14. Sapunar ZJ, Ferrer RP. Epidemiología del cáncer de tiroides en un Instituto Oncológico. Efecto de las nuevas recomendaciones clínicas. Rev Med Chile [Internet]. 2020;148(5):573-81. Acceso 27/08/2022. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500573&lng=es
15. Ortega Peñate JA, Díaz Alonso O, Cora Abraham J, Méndez Fleitas L, Ortega Rodríguez Y. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de tiroides. Rev Med Electrón [Internet]. 2020;42(6):2598-608. Acceso 27/08/2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602598&lng=es
16. Sosa MG, Ernand RS. Complicaciones derivadas de la tiroidectomía en el Hospital General "Calixto García". Rev Cubana Cir. 2016;55(4):271-8. Acceso 07/06/2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70463>
17. Novelli JL, Batallés SM, Brunás OM, Brunás M, Brunás A. Hemitiroidectomía en el cáncer papilar de bajo riesgo. Anuario (Fund Dr J R Villavicencio) 2021;28. Acceso 10/06/2022. Disponible en: <http://www.villavicencio.org.ar/PORTAL/index.php?sis=2&ubq=4&sc=11&men=35>
18. Díaz Mesa JC, Taquechel Barreto F, Gómez Quintero R, Domínguez Cordovés J. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cáncer de tiroides en el Centro de Investigaciones Médicoquirúrgicas (CIMEQ). Rev Cubana Cir. 2008;47(1):[aprox. 11 p.]. Acceso 10/04/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000100002&lng=es



19. González Fernández R, Llapur González A, Pérez González D. Cirugía conservadora y tiroidectomía total en el cáncer tiroideo bien diferenciado. Rev Cubana Cir [Internet]. 2017;56(4):1-10. Acceso 08/06/2022. Disponible en: <http://www.revquirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/618>

20. Gonzales Laguado E, Francos Martínez JM, García Barrasa A, Moreno Llorente P. Surgical approaches for minimally invasive thyroid surgery: review of the literatura. Cir Andal [Internet]. 2020;31(3):248-55. Access 08/06/2022. Available in: https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2020/Cir_Andal_vol31_n3_06.pdf

Conflicto de interés

No existe conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Yosvany Stable Jurquín: Investigación, conceptualización, metodología, redacción-borrador original, validación, supervisión, redacción-revisión y edición.

José Gimel Sosa Martín: Investigación, curación de datos, visualización, recursos, software, redacción-revisión y edición.

Recibido: 21/08/2022.

Aprobado: 05/09/2022.

