

## MANEJO DEL NÓDULO ÚNICO FRÍO DEL TIROIDES

G. VILLABONA, L. A. CERQUERA, J. GOMEZ, A. ACEVEDO, J. CALDERON

Se manejaron 80 pacientes con nódulo único de tiroides al examen físico los cuales se comportaron como fríos a la gamagrafía con  $^{131}\text{I}$ , a los que antes de ser llevados a cirugía, se les practicó citología y/o biopsia, para buscar la correlación que habría entre nódulo frío y cáncer, antes a la cirugía y posterior a ella. La citología tuvo una sensibilidad del 80% y especificidad del 96% y la biopsia 75% y 97% respectivamente.

Es indudable el gran valor que tienen la asociación diagnóstica de correlación clínica-gamagrafía-citología y/o biopsia para el estudio de pacientes con nódulos únicos al examen físico.

### INTRODUCCION

Cuando un médico encuentra un nódulo tiroideo único, necesita conocer su función y su estructura anatómica para proceder a efectuar una conducta correcta, quirúrgica vs. clínica.

Es sabido que los nódulos tiroideos fríos a la gamagrafía con  $^{131}\text{I}$ , son los preferidos para implantarse en ellos los carcinomas (1). Sin embargo estudios previos efectuados por nosotros al evaluar el uso de la gamagrafía en el cáncer nos demostraron una sensibilidad del 70% y una especificidad del 57% en nódulos únicos fríos (2). Este hecho nos motivó a in-

cluir el examen físico, la historia clínica, la gamagrafía, la citología por aspiración y la biopsia por punción en el estudio de los pacientes con nódulos únicos tiroideos y aumentar la certeza diagnóstica de malignidad vs. benignidad.

### MATERIAL Y METODOS

Se escogieron 80 pacientes con nódulo único al examen físico y el cual se comportaba a la gamagrafía con  $^{131}\text{I}$ , como frío con citología y/o biopsia. Posteriormente fueron llevados a cirugía y luego se buscó la correlación que había entre nódulo frío y cáncer, antes de la cirugía y posterior a ella.

Se usó para el estudio un gamógrafo rectilíneo con cristal de 3 pulgadas, colimadores de enfoque e inscripción a color en papel y copia en blanco y negro con papel carbón. El examen se efectuó a las 24 horas de haber tomado una dosis entre 50 y 100  $\mu\text{Ci}$  de  $^{131}\text{I}$  por vía oral.

Se usó para la citología una jeringa desechable de 10 cc. con aguja N° 21 (Figura 1), y para la biopsia agujas de Trucut (Figura 2).

A modo de ejemplo presentamos un caso similar a cualquiera de los 80 y que nos sirve de guía en el manejo: paciente de 38 años, sexo

Dr. Gustavo Villabona G.: Profesor Asociado Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón González Valencia, Facultad de Medicina, Universidad Industrial de Santander, Jefe de la Unidad de Endocrinología y Medicina Nuclear; Dr. Luis Alberto Cerquera E.: Médico Interno y Auxiliar Docente de Medicina Interna, Unidad de Endocrinología y Medicina Nuclear del Hospital Universitario Ramón González Valencia; Dr. Jorge Gómez: Jefe del Departamento de Cirugía, Hospital Universitario Ramón González Valencia, Facultad de Medicina, de la Universidad Industrial de Santander; Dr. Alberto Acevedo: Jefe del Departamento de Patología, del Hospital Universitario Ramón González Valencia, Facultad de Medicina de la Universidad Industrial de Santander; Dr. Jaime Calderón: Profesor Asociado de Cirugía, Hospital Universitario Ramón González Valencia, Facultad de Medicina, Universidad Industrial de Santander.

Solicitud de separatas al Dr. Villabona.

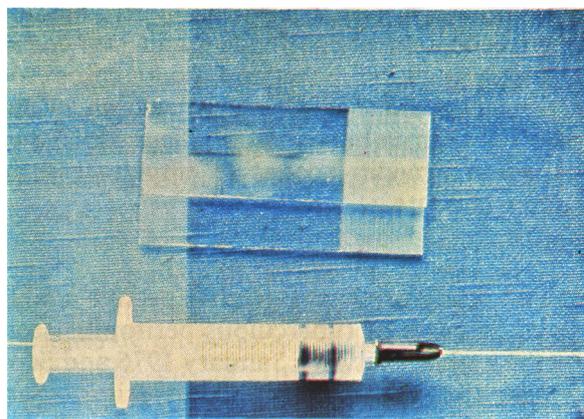


Figura 1.



Figura 2.

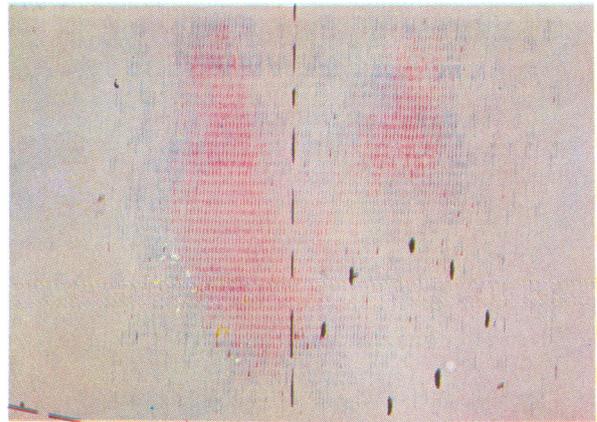


Figura 4.



Figura 3.

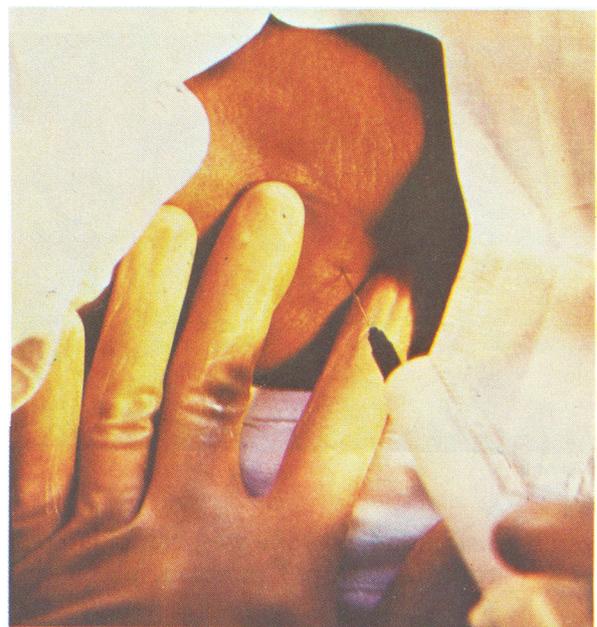


Figura 5.

femenino, consulta por presentar masa en el cuello de tres años de evolución, indolora, que no altera la deglución ni la fonación (Figura 3); se practicó gamagrafía de tiroides encontrándose un nódulo único frío que amputa el polo inferior del lóbulo izquierdo (Figura 4). Se practicó citología de tiroides (Figura 5) la cual fue informada como PAP-V (Figura 6) y la biopsia (Figura 7), la cual nos amplía la información al referirse como cáncer papilar (Figura 8), el estudio de la pieza quirúrgica (Figura 9) es confirmatoria de Ca. (Figura 10).

### RESULTADOS

De los 80 pacientes con N.U.F. a la gamagrafía, 29 tenían cáncer (36.25%).

Se le aplicó la fórmula del patrón decisonal para conocer el valor predictivo de la citología en NUF y cáncer, encontrándose una sensibilidad del 80% y una especificidad del 96%,

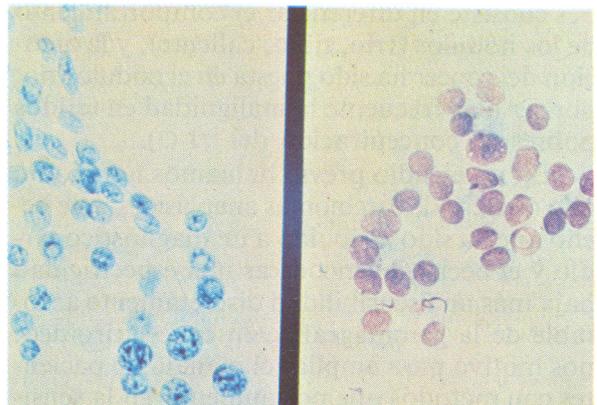


Figura 6.

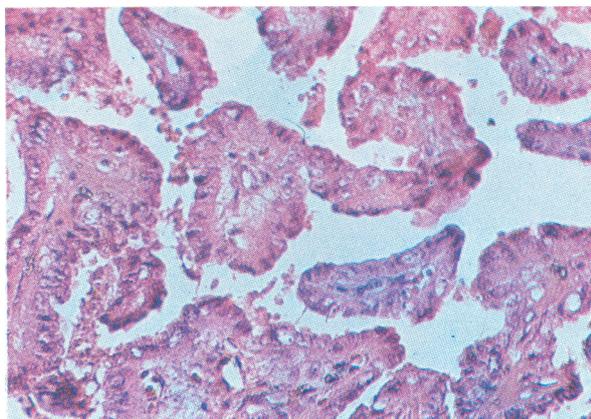


Figura 7.



Figura 9.

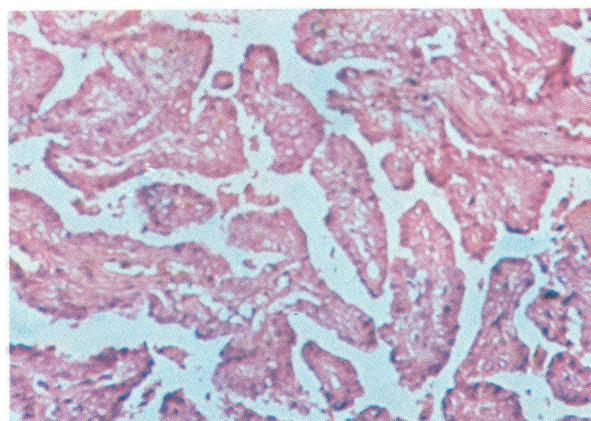


Figura 8.



Figura 10.

y una sensibilidad del 75% y especificidad del 97% para la biopsia por punción.

#### DISCUSION

La mayor ayuda de la gammagrafía de tiroides consiste en diferenciar el comportamiento de los nódulos (frío, tibio, caliente), y la atención del cáncer ha sido puesta en el nódulo frío; por ser más frecuente la malignidad en tejidos pobres en concentración del  $^{131}\text{I}$  (3).

En un estudio previo habíamos notado un alto número de carcinomas anaplásicos, este hecho que ha sido atribuido a un diagnóstico tardío y el hecho de encontrar una especificidad baja más una sensibilidad discretamente aceptable de la gammagrafía, en cáncer tiroideo, nos motivó para ampliar el manejo de pacientes con métodos que nos aumentarían la sensibilidad y la especificidad diagnóstica tiroidea

como la biopsia y/o la citología para un mejor manejo quirúrgico y médico, así como para mejorar el pronóstico de ellos.

La biopsia por punción ha sido realizada desde 1950 (4-5) con diferentes tipos de agujas y buenos resultados, sin embargo a mayor tamaño de las agujas son mayores los riesgos de causar lesiones de vasos sobre el tejido tiroideo causando hematomas que obligan a intervenciones de urgencia, y también han sido descritas lesiones traqueales y del recurrente. Nosotros utilizamos las agujas de Trucut por la disponibilidad de ella y la posibilidad de obtener un buen espécimen, pero siendo muy traumático el procedimiento.

La citología por aspiración iniciada por los escandinavos (6) y luego por los americanos (7-11) ha demostrado su efectividad en el diagnóstico de entidades malignas, hecho que he-

mos corroborado en nuestro estudio. En ocasiones es difícil el diagnóstico de lesiones malignas bien diferenciadas que lleva errores de diagnóstico especialmente cuando no se tiene una buena experiencia en la interpretación del cuadro histológico. Dada la gran vascularización de la glándula tiroides es frecuente obtener muestras hemorrágicas que dificultan la interpretación de la citología, las cuales se pueden disminuir al mantener inmóvil la aguja durante el tiempo de succión.

#### SUMMARY

80 patients with solitary cold nodules on  $^{131}\text{I}$  thyroid scan were prospectively studied. The purpose was to establish the correlation between 2 diagnostic technics: needle aspiration cytology and percutaneous biopsy, and the final surgical pathology.

The sensitivity and specificity were 80% and 96% for aspiration cytology, and 75% and 97% for percutaneous biopsy respectively.

The authors conclude that these 2 diagnostic procedures are useful in the evaluation of patients with solitary cold nodules of the thyroid gland.

#### BIBLIOGRAFIA

1. — VILLABONA G, MEJIA D, AHUMADA J. Frecuencia de cáncer en el nódulo frío único de la glándula tiroides. *Rev Inst Nal Cancerol Col* 1980; 1: 129-140.
2. — VILLABONA G, CERQUERA LA, GOMEZ J, PINILLA G. Frecuencia de cáncer de tiroides en nódulos únicos fríos, valor predictivo de la gamagrafía con  $^{131}\text{I}$ , en cáncer de tiroides. *Revista Sociedad Colombiana de Endocrinología* (en prensa).
3. — ATZ A, ZAQER W. the malignant cold nodule of the thyroid. *Am J Surg* 1976; 132: 459-462.
4. — EINORN J, FRANZEN S. Fine Needle biopsy in the diagnosis of thyroid disease. *Acta Radiol* 1962; 58: 321-336.
5. — SODERS TN. Aspiration biopsy puncture of goiters for aspiration biopsy. *Acta Med Scand* 1952; 144: 237-244.
6. — TORSTEN L, PEROLA G, GORANL et al. Aspiration biopsy cytology (ABC) in nodules of the thyroid gland suspected to be malignant. *Surg Clin North Am* 1979; 59: 3-18.
7. — LIPTON RF. Aspiration biopsy and the thyroid in the evaluation of thyroid dysfunction. *Am J Med* 1944; 208: 736-742.
8. — BLUM M. Managing the solitary thyroid nodule: Role of needle biopsy. *Ann Intern Med* 1977; 87: 375-377.
9. — CROCK-FORD PM, BAIN CO. Fine needle aspiration biopsy of the thyroid. *Can Med Assoc J* 1974; 110: 1029-1032.
10. — GERSHAUGORN MD. Fine Needle aspiration cytology in the preoperative diagnoses, of thyroid nodules. *Ann Intern Med* 1977; 87: 265-269.
11. — WALFISH PG, HAZANI E, MISKIN M, ROSEN IB. Combined Ultrasound and needle aspiration cytology in the assessment and management of hypofunctioning thyroid nodule. *Ann Intern Med* 1977; 87: 270-274.