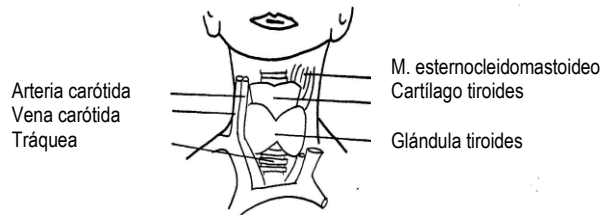


DEFINICIÓN

Un nódulo es una pequeña masa redondeada de células, en este caso tiroideas, que crecen espontáneamente dentro de un órgano del cuerpo, en este caso la tiroides

GENERALIDADES

La glándula tiroides se encuentra en la parte anterior y baja del cuello, por delante de la tráquea, y es el órgano que controla el metabolismo del cuerpo humano mediante la producción de las hormonas tiroideas T3 y T4.



El funcionamiento de la tiroides está regulado por un órgano superior, la hipófisis anterior, que segrega una hormona llamada TSH. Esta es la responsable de estimular a la tiroides para que haga sus propias hormonas. Con el aumento o disminución de las hormonas tiroideas, la hipófisis reacciona para frenar o aumentar la secreción de TSH y así mantener reguladas a las hormonas tiroideas. Esta relación se conoce como feed-back negativo (retroalimentación negativa).

TIPOS DE NÓDULOS

○ **Nódulos calientes o autónomos**

El nódulo puede estar produciendo por su cuenta hormonas tiroideas, escapando del control del órgano superior que debería regularlo. Recibe el

nombre de nódulo autónomo, porque es independiente de la hipófisis, o nódulo “caliente”, porque en la gammagrafía se muestra más intensamente, porque capta el medio de contraste. Produce generalmente un hipertiroidismo (calor, taquicardias, temblor...).

○ **Nódulos fríos**

Si el nódulo no produce hormonas, entonces está inactivo, y se le llama nódulo “frío” porque en la gammagrafía se manifiesta con poca o ninguna intensidad, al no captar el medio de contraste.

○ **Bocio multinodular**

Puede que exista un único nódulo solitario, o que haya más de uno. Entonces se llama bocio multinodular. Generalmente la presencia de nódulos (algunos de ellos hipofuncionantes) determina que la glándula aumente de tamaño para compensar, y en algunos casos llegan a ser francamente grandes.

DIAGNÓSTICO

○ **Palpación**

○ **Análisis de sangre:** por medio de los análisis se puede averiguar si los niveles de hormonas tiroideas están elevados, de lo cual puede ser responsable el nódulo

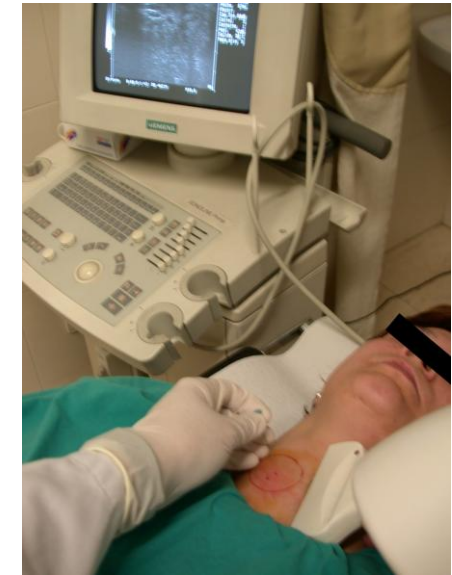
○ **Ecografía tiroidea:** En ella el médico ve el número de nódulos que hay, su tamaño, densidad y contenido

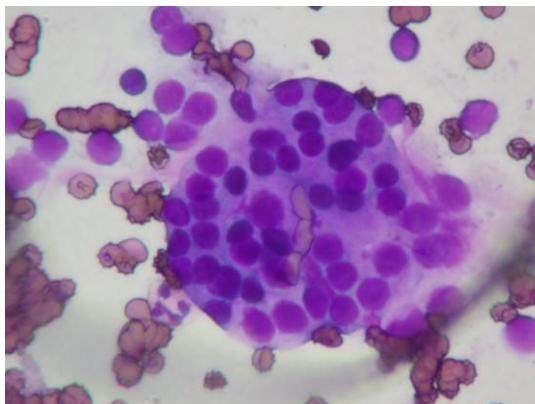
○ **Radiografía**

○ **Gammagrafía:** Proporciona una imagen funcional del tiroides, reflejando si los nódulos son activos o no. Se realiza inyectando en vena un medio de contraste radioactivo y captando la imagen de la glándula con una cámara. Si el nódulo es activo, capta el medio de contraste y lo refleja en la fotografía. Si no es activo, no lo

capta y se observa una imagen menos intensa (“nódulo frío”).

- **PAAF (Punción de Aspiración con Aguja Fina):** El médico pincha en el tiroides con una aguja muy fina para obtener células del nódulo tiroideo. Se coloca la muestra en un cristal, se tiñe y se examina al microscopio. Gracias a esto se puede ver si el nódulo es maligno o no, o si puede llegar a serlo.





TRATAMIENTO

- En ocasiones no es necesario ningún tratamiento. Solo hay que hacer un seguimiento periódico para ver cómo evoluciona. Muchas veces se realiza un tratamiento con tiroxina en dosis sustitutiva o supresora.
- **Yodo radioactivo:** Si el nódulo es caliente, se puede inactivar o “quemar” con una dosis de yodo radioactivo (I 131), que normalmente se toma por vía oral. Las mujeres no deben de tomar este tipo de tratamiento durante el embarazo.
- **Cirugía:** En ocasiones, puede ser necesario extirpar la parte afectada mediante intervención quirúrgica.

CÁNCER DE TIROIDES

En un 5% de los casos el nódulo puede ser maligno. La mejor prueba diagnóstica es hacer una PAAF y analizar las células del nódulo.

Existen diferentes tipos de cáncer de tiroides pero los más frecuentes son:

- Cáncer papilar. Crece en varios sitios de la glándula tiroides, en personas en edad temprana.

- Cáncer folicular. Se suele desarrollar solo en una parte del tiroides. Aparece sobre todo en mujeres después de los 30 años.
- Cáncer anaplásico, de muy mal pronóstico.
- Cáncer medular, generalmente en familias con predisposición

TRATAMIENTO DEL CÁNCER TIROIDEO

- Siempre es **quirúrgico**.
En el cáncer papilar normalmente se extirpa la tiroides tanto como sea posible (tiroidectomía total o subtotal). En el folicular a veces es suficiente sólo con quitar la mitad afectada de la tiroides (hemitiroidectomía).
- Después de la operación, sobre todo del cáncer papilar, se añade **yodo radioactivo** en dosis altas para eliminar o “quemar” las células que puedan haber quedado. También suele darse un tratamiento con tiroxina de por vida, para que no se eleve el nivel de TSH, ya que el aumento de esta hormona puede estimular el crecimiento de alguna célula superviviente.

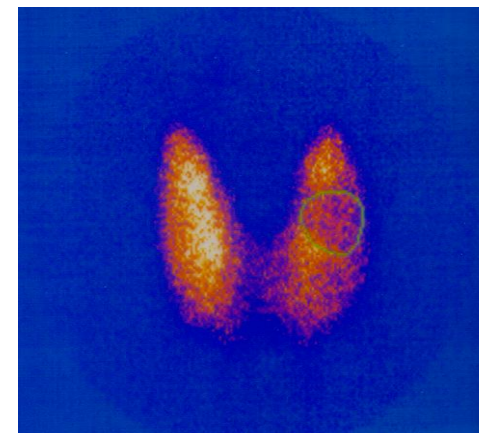
Si el cáncer se detecta a tiempo el pronóstico generalmente es bueno, y se puede contar con la curación completa. Sin embargo, es necesario hacer un seguimiento estrecho de la enfermedad para prevenir nuevos brotes, que pueden darse incluso en otras partes del cuerpo.

Existen otros tipos de cánceres, más raros y de peor pronóstico.

AUTORES:

Luisa H. Hofmann (DUE)
Silvia Wengrowickz (Médico)
Pablo Vidal-Ríos (Médico)
©Endocrino-PVR-Coruña 2002-2013

NÓDULOS TIROIDEOS



Dr. P. Vidal-Ríos

C/ Fernández Latorre, 122, 1ºD
15006 A Coruña

Tif.: 981-152221
Fax.: 981-237578
Email:

doctorvidalrios@gmail.com
<http://www.doctorvidalrios.com>