



# Radiología



## 0 - SEMIOLOGÍA Y ACTITUD ANTE EL NÓDULO TIROIDEO

R. Zabala Landa, J.L. del Cura Rodríguez e I. Korta Gómez

Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Repasar la semiología del nódulo tiroideo. Reconocer los datos ecográficos de sospecha en un nódulo tiroideo. Discutir el algoritmo de actuación ante un nódulo tiroideo. Conocer la técnica de los procedimientos intervencionistas en el diagnóstico anatómo-patológico de patología tiroidea.

**Discusión:** El nódulo tiroideo presenta una alta incidencia dentro de la población, siendo su manejo un problema muy frecuente en la práctica diaria, tanto para el clínico como para el radiólogo. La prevalencia del nódulo tiroideo palpable es del 4-8%, ascendiendo significativamente, (19-67%), cuando empleamos técnicas de imagen. Aunque la mayoría son lesiones benignas, es importante detectar las lesiones malignas, que tienen una prevalencia del 5-15%. Ante la sospecha de un nódulo tiroideo, debemos valorar: 1. Exploración clínica y antecedentes familiares. 2. Datos de laboratorio. TSH. Calcitonina sérica, tiroglobulina. 3. Técnicas de imagen: ecografía, TC, RM, gammagrafía. 4. Estudio anatómo-patológico: actualmente la técnica gold standard para el estudio tiroideo es la ecografía, y la PAAF tiene un papel muy importante en el manejo de estos nódulos demostrando que es la técnica más eficaz y con la mejor relación coste efectividad para el estudio del nódulo tiroideo, con una sensibilidad y una especificidad para el diagnóstico de malignidad mayor del 90%. Ante un nódulo debemos valorar los siguientes parámetros ecográficos: ecogenicidad, tamaño, número, forma, márgenes, calcificaciones, patrón de vascularización, afectación ganglionar, infiltración extratiroidea. Se han publicado diferentes guías de nomenclatura y actuación ante un nódulo tiroideo en las que la ecografía tiene un papel central en el manejo del nódulo tiroideo. Definen como hallazgos sospechosos que deben indicar punción la existencia de microcalcificaciones, hipoecogenicidad del nódulo, márgenes mal definidos, vascularización central y diámetro profundo mayor que el transversal. En el caso de historia familiar de alto riesgo es importante valorar los nódulos menores de 1 cm con datos ecográficos sospechosos. Finalmente, debemos correlacionar el resultado de la PAAF con los datos clínicos y ecográficos de la lesión, para ver si son concordantes y decidir actuación, valorando en algunos casos la necesidad de repetir la punción.

### Referencias bibliográficas

Value of US correlation of a thyroid nodule with initially benign cytologic results. Radiology. 2010;254:292-300.

Benign and malignant thyroid nodules: US differentiation-multicenter retrospective study. Radiology. 2008;247:762-70.

Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2009;19:11:

Biopsy of thyroid nodules: comparasion of three sets of guidelines. *AJR*. 2010;194:31-7.

El diagnóstico histológico de la patología tiroidea en biopsias guiadas por control ecográfico. *Rev Esp Patol*. 2009;42:97-106.