

Bocio Nodular y Cáncer del Tiroides

Heinz W. Wahner, M.D., Carlos Cuello, M.D., Fortunato Aljure, M.D.
Departamentos de: Medicina, Patología y Cirugía, Universidad del Valle,
Cali, Colombia.

ABSTRACTO:

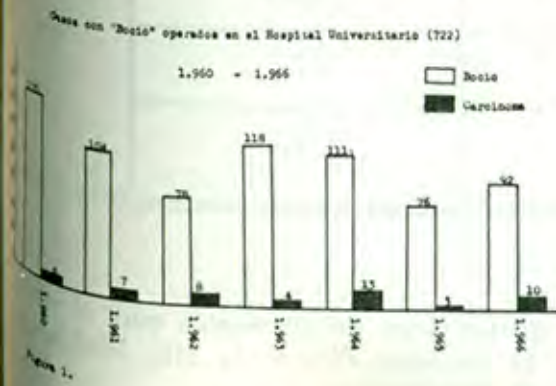
La apreciación clínica de la glándula tiroides, con uno o varios nódulos y su relación con cáncer ha cambiado en los últimos años, por la facilidad de evaluar estos nódulos mediante el uso de la gammagrafía.

La relación de Cáncer del Tiroides y Bocio Nodular gozaron de considerable interés en los últimos años. Una controversia ha caracterizado estas discusiones, principalmente sobre el modo de interpretar los datos estadísticos. Ahora se centra el interés sobre la incidencia real del carcinoma en los Bocios Nodulares; en los medios clínicos y de laboratorio para diferenciar los tejidos malignos de los benignos y en las posibles indicaciones de la estirpación de los nódulos tiroideos como profilaxis en la aparición del carcinoma tiroideo.

Este problema en nuestro Hospital se muestra muy bien en la primera gráfica (Figura N° 1). Anualmente son operados un poco más de cien pacientes con diagnóstico pre-operatorio de Bocio Nodular; con múltiples nódulos, con nódulos únicos o Bocios Difusos.

La gran mayoría de estos bocios son eutiroides. Como hallazgo histológico, vamos a encontrar que un 6% de dichos bocios son asociados con un carcinoma. Este hallazgo no ha tenido gran modificación aparente en los bocios multinodulares después de la introducción de la gammagrafía en nuestro laboratorio en 1965. Por la presencia de hemorragias calcificaciones, quistes y fibrosis en estos bocios, un nódulo frío no necesariamente indica cáncer. En otras palabras, con o sin la gammagrafía y actualmente con todos los medios disponibles para el estudio del bocio, no podemos definir claramente cuando el bocio multinodular está asociado con el carcinoma.

De un total de 722 pacientes, 71 fueron operados con el diagnóstico de nódulo único, es un 10% (Tabla N° 1). De éstos, realmente fueron nódulos únicos solamente 31, o sea que en un 50% hubo error en la apreciación clínica, lo que está indicando la dificultad de definir clínicamente si estamos realmente en presencia de un nódulo único del Tiroides. De éstos 71 pacientes con nódulo único (clínicamente) 12 tenían carcinoma o sea el 17%. Considerando que sólo el 50% eran realmente nódulos únicos la incidencia de carcinoma es mucho más significativa (34%). Al contrario de los Bocios multinodulares, en este grupo de 71 pacientes con nódulos únicos el uso de la Gammagrafía indicó nódulo frío en una glándula que por lo demás mostraba un patrón normal. En estos casos el nódulo frío fue significativo de Cáncer.



En cuanto a las diferentes variedades de Carcinoma encontrados (Tabla N° 2) es muy significativa la alta frecuencia de Carcinoma Folicular asociado con los Bocios Multinodulares; pero en el nódulo único cambió esta incidencia en favor del Carcinoma Papilar.

Únicamente se encontró un solo Carcinoma Folicular asociado a Hipertiroidismo con Bocio multinodular.

CONCLUSIONES

1. Con las técnicas actuales tanto clínicas como de laboratorio no se puede predecir de manera definitiva que Bocio está asociado con un carcinoma del tiroides.
2. Hay tipos de bocio con una mayor incidencia de asociación con carcinoma. La clasificación de mayor utilidad práctica desde el punto de vista clínico es precisar la variedad de Bocios en los siguientes categóricos:

- a. — Bocio Difuso.
- b. — Bocio Multinodular.
- c. — Bocio uninodular.

Y cualquiera de estos numerados con: Eutiroidismo, Hipotiroidismo o Hipertiroidismo.

3. La incidencia más alta de asociación con cáncer se encuentra en el Nódulo Único con Eutiroidismo. (17%). Sigue a esta incidencia la asociación del carcinoma a Bocio Multinodular Eutiroides (6%).

4. Todo nódulo único del tiroides con nódulo frío a la gammagrafía es indicación absoluta de tratamiento quirúrgico.

Si acaso no existe facilidades de gammagrafía, todo nódulo único del tiroides debe ser tratado quirúrgicamente.

5. Se debe continuar investigando medios diagnósticos más precisos para poder definir pre-operatoriamente la asociación del Carcinoma y Bocio multinodular.

6. Muchos hallazgos de este estudio son comparables con experiencias de otros centros.

Diagnóstico Histológico		Nr.	% (71 Pacientes)
Bocio Nodular Eutiroides	Carcinoma	12	17
	Múltiples Nódulos	40	56.5
	Adenoma	12	17
	Quistes	7	9.5
			83

TABLA I

Diagnóstico patológico de 71 especímenes quirúrgicos de pacientes con el diagnóstico pre-operatorio del nódulo único de la tiroides. Nótese la alta incidencia del error (56.5% nódulos múltiples) en el diagnóstico clínico.

Diagnóstico Pre-operatorio	Ca. Papilar	Ca. Follicular	Ca. Sólido	Ca. Anaplásico	Ca. Metastásico no tiroideo	Total Nr.
Bocio Nodular Eutiroideo. (múltiples Nódulos)	5	22	1	8	—	36
Nódulos únicos (eutiroideos).	6	5	—	—	2	13
Bocio Nodular Hipertiroideo. (múltiples nódulos).	—	1	—	—	—	1

TABLA 2

Tipos histológicos de carcinomas de la tiroides encontrados en 722 pacientes con el diagnóstico pre-operatorio de bocio.