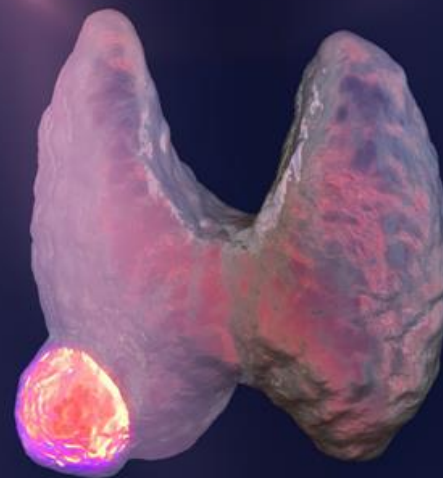


ABORDAJE DEL NÓDULO TIROIDEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

AUTOR: FRANCISCO ANDRÉS MARTÍNEZ ORTIZ

TUTORA: RAQUEL ALBIOL RAGA

CENTRO DE SALUD DE RAFALAFENA





1 INTRODUCCIÓN

2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

3 ANAMNESIS

4 EXPLORACIÓN FÍSICA

4.1. RECUERDO ANATOMICO - 4.2 INSPECCIÓN - 4.3 PALPACIÓN TIROIDEA - 4.4 EXAMEN GANGLIOS CERVICALES

5 DIAGNÓSTICO

5.1 PRUEBAS DE LABORATORIO - 5.2 PRUEBAS IMAGEN

6 CLASIFICACIÓN TI-RADS

7 SEGUIMIENTO DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS

8 CRITERIOS DE DERIVACIÓN A ENDOCRINOLOGÍA

9 CONCLUSIONES

10 RESUMEN

BENIGNA

Nódulo coloide

Tiroiditis de Hashimoto

Quiste simple/hemorrágico

Adenoma folicular

Tiroiditis subaguda

Hematoma

Agenesia lobular unilateral

Hiperplasia postquirúrgica

Teratoma

Higroma quístico

MALIGNA

Carcinoma derivado del epitelio folicular (papilar, folicular)

Carcinoma derivado de células C (medular)

Carcinoma anaplásico

Linfoma tiroideo

Carcinoma metastático

La **patología tiroidea** constituye un trastorno muy común en la consulta de Atención Primaria.

Nódulo tiroideo: Lesión discreta dentro de la glándula tiroidea que se diferencia radiológicamente del parénquima tiroideo que la rodea.

Bocio: Agrandamiento de la glándula tiroidea de forma global o parcial por la aparición de nódulos tiroideos.

Tabla 1. Etiología del nódulo tiroideo.

BENIGNA	MALIGNA
Nódulo coloide	Carcinoma derivado del epitelio folicular (papilar, folicular)
Tiroiditis de Hashimoto	Carcinoma derivado de células C (medular)
Quiste simple/hemorrágico	Carcinoma anaplásico
Adenoma folicular	Linfoma tiroideo
Tiroiditis subaguda	Carcinoma metastático
Hematoma	
Agenesia lobular unilateral	
Hiperplasia postquirúrgica	
Teratoma	
Higroma quístico	

Prevalencia:

- Palpación: 4-7 %
- Necropsia: hasta el 50 %
- Ecografía: 20-67%.

Relación mujer/hombre: 3/1.

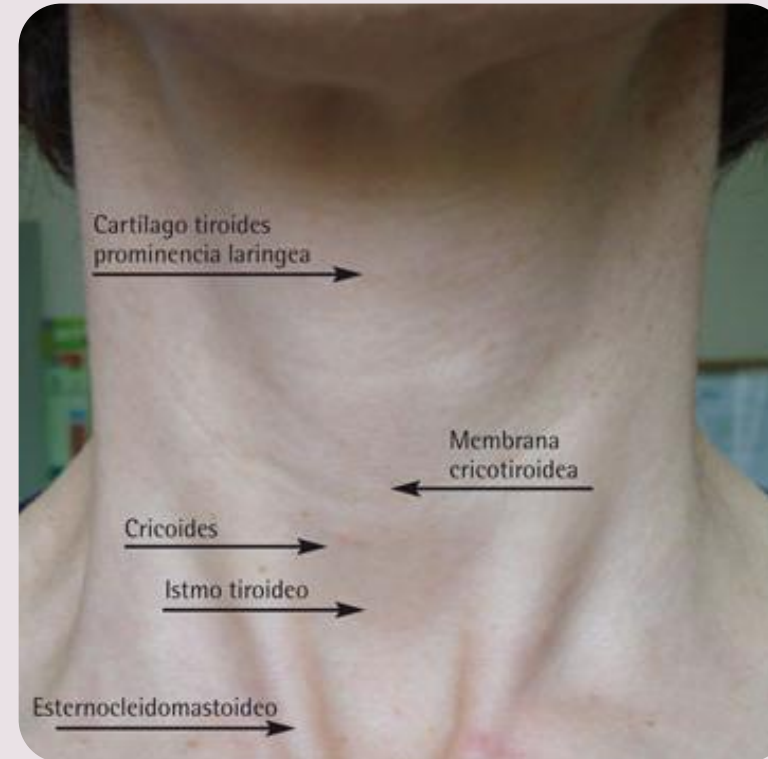
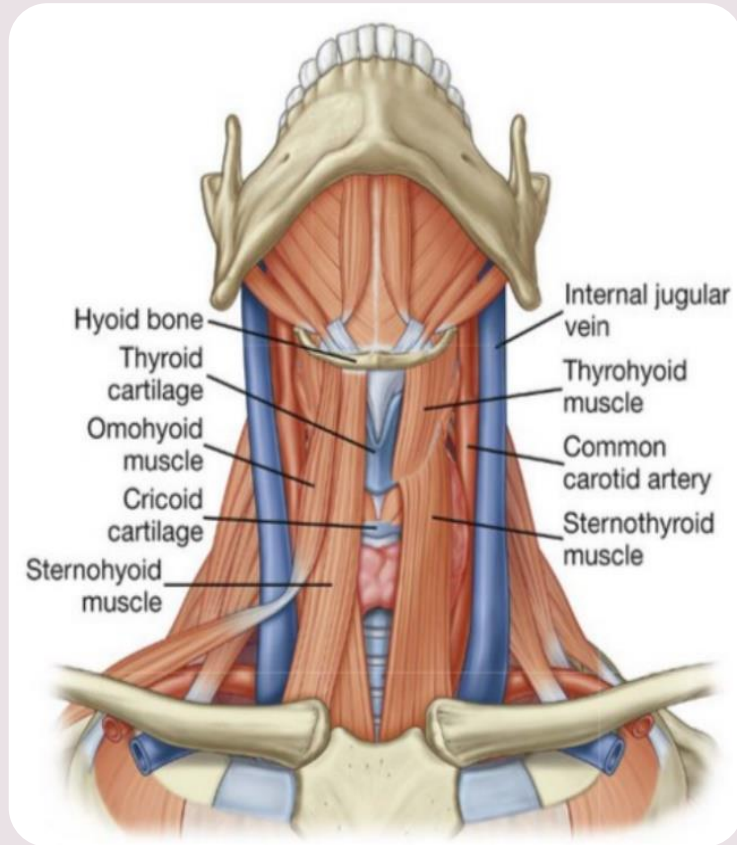
Su prevalencia aumenta linealmente con la edad, con la exposición a radiaciones y con el déficit de yodo.

Tabla 1. Etiología del nódulo tiroideo.

- Asintomático, advertido por el propio paciente o en exploración rutinaria.
- Quistes tiroideos: aparición brusca (recordar quistes benignos, tranquilizar al paciente)
- Visto en prueba complementaria por otra causa (incidentaloma).
- Habitualmente, normofuncionantes (salvo BMN, hipertiroidismo).
- En general, patología benigna, la misión crucial del médico de familia: informar y tranquilizar al paciente.

¿ QUE DEBEMOS PREGUNTAR AL PACIENTE?

1. Edad y sexo.
2. Historia familiar de enfermedad tiroidea.
3. Síndromes con Ca tiroideo (complejo de carney, Cowden...).
4. Irradiación craneocervical.
5. Ritmo de crecimiento del Nódulo (consistencia/fijación a estructuras vecinas).
6. Presencia de adenopatías.
7. Síntomas compresivos (dificultad deglución/dificultad respiratoria).
8. Síntomas de hiperfunción (taquicardia, hipertensión arterial, irritabilidad, temblor, sudoración excesiva, pérdida de peso) o de hipofunción tiroidea (astenia, aumento de peso, intolerancia al frío, somnolencia, bradipsiquia...).
9. Retracción palpebral o proptosis (exoftalmos).





1. Visualizar la región anterior del cuello de frente y de perfil con una iluminación correcta.
2. Observar si existe desviación de la tráquea, así como las delimitaciones de cartílago tiroides y cricoides, y fijese si hay algún aumento de volumen.
3. Pida que extienda ligeramente el cuello, inclinando cabeza hacia atrás, y que trague saliva.
4. Observar simetría hacia arriba de la tráquea y los cartílagos laríngeos. De existir aumento de volumen, se observará si se desplaza.

ABORDAJE POSTERIOR

1. Debemos situarnos detrás de la persona, que debe estar sentada con el cuello ligeramente flexionado.
2. Los dedos pulgares del examinador se colocan en la nuca. Los pulpejos de los dedos índice y del medio se colocan por debajo del cartílago cricoides para localizar y palpar el área del istmo.
3. El istmo se desplaza hacia arriba con la deglución. **Este movimiento podría desaparecer en el caso de una infiltración neoplásica fija.**



MANIOBRA DE QUERVAIN

ABORDAJE POSTERIOR

4. Pedir que incline ligeramente la cabeza hacia el lado izquierdo para palpar el lóbulo derecho.
5. Utiliza los dedos del lado opuesto para desplazar la glándula en dirección lateral, hacia el lado derecho, para que los dedos puedan sentir mejor el lóbulo. Pedir a la persona que trague.
6. Repetir el procedimiento en el lado opuesto



MANIOBRA DE QUERVAIN

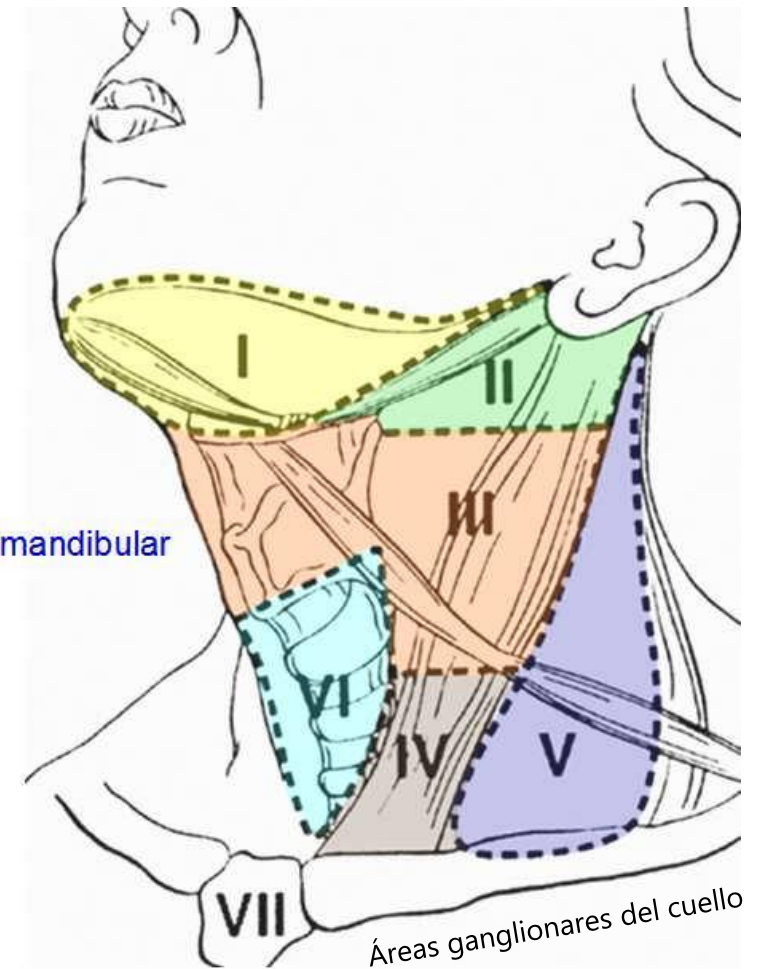
Por lo general los nódulos tiroideos mayores de 1 cm de diámetro son palpables (depende localización, forma cuello, experiencia).

EXAMEN DE GANGLIOS CERVICALES

Valorar si existe propagación extratiroidea o extracapsular de lesiones sospechosas (a los tejidos blandos adyacentes, la tráquea, el esófago y el músculo).

Nivel

- I Submentoniano y submandibular
- II-IV Cadena yugular
- V Triángulo posterior
- VI Central
- VII Mediastínico

**Drenaje linfático glándula tiroides:**

Compartimiento central (área VI) y hacia las áreas laterales: II (yugulares superiores), III (yugulares medios), y IV (yugulares inferiores)

¿ QUÉ PRUEBAS DE LABORATORIO DEBO SOLICITAR?

La medición de la TSH es inexcusable en todo paciente que presente un nódulo tiroideo.

TSH

NORMAL

NO precisa determinación de T4L, T3L.
(salvo sospecha de patología hipofisiaria)

ELEVADA

Ampliar estudio de hormonas periféricas libres y Ac TPO.

SUPRIMIDA

Ampliar T4L, T3L y Ac TRAB
Remitir a endocrinología.
En consulta:
- Tratamiento sx (betabloquantes y/o antitiroideos).

NO solicitar de rutina:

- Calcitonina.
- Tiroglobulina.
- Ac-antitiroglobulina.



¿ QUÉ PRUEBAS DE IMAGEN DEBO SOLICITAR?

La ecografía tiroidea es la técnica más sensible y específica para valorar la glándula tiroidea y, en concreto, la patología nodular.

NO está recomendada:

- Como screening.
- En pacientes con exploración tiroidea normal.
- En el hipotiroidismo o ante la presencia de anticuerpos antimicrosomales (con exploración normal).



¿ QUÉ PRUEBAS DE IMAGEN DEBO SOLICITAR?

La ecografía tiroidea es la técnica más sensible y específica para valorar la glándula tiroidea y, en concreto, la patología nodular.

¿Cómo se evalúan ecográficamente a los nódulos tiroideos?

- Composición.
- Ecogenicidad.
- Forma.
- Márgenes.
- Presencia de focos ecogénicos

Hallazgo ecográfico	OR
Altura mayor que anchura	10.1
Halo ausente	7.1
Microcalcificaciones	6.7
Márgenes irregulares	6.1
Marcada hipoecogeneidad	5.1
Nódulo sólido	4.7
Vascularización intranodular	3.7

Hallazgos ecográficos y riesgo de malignidad
(odds ratio)

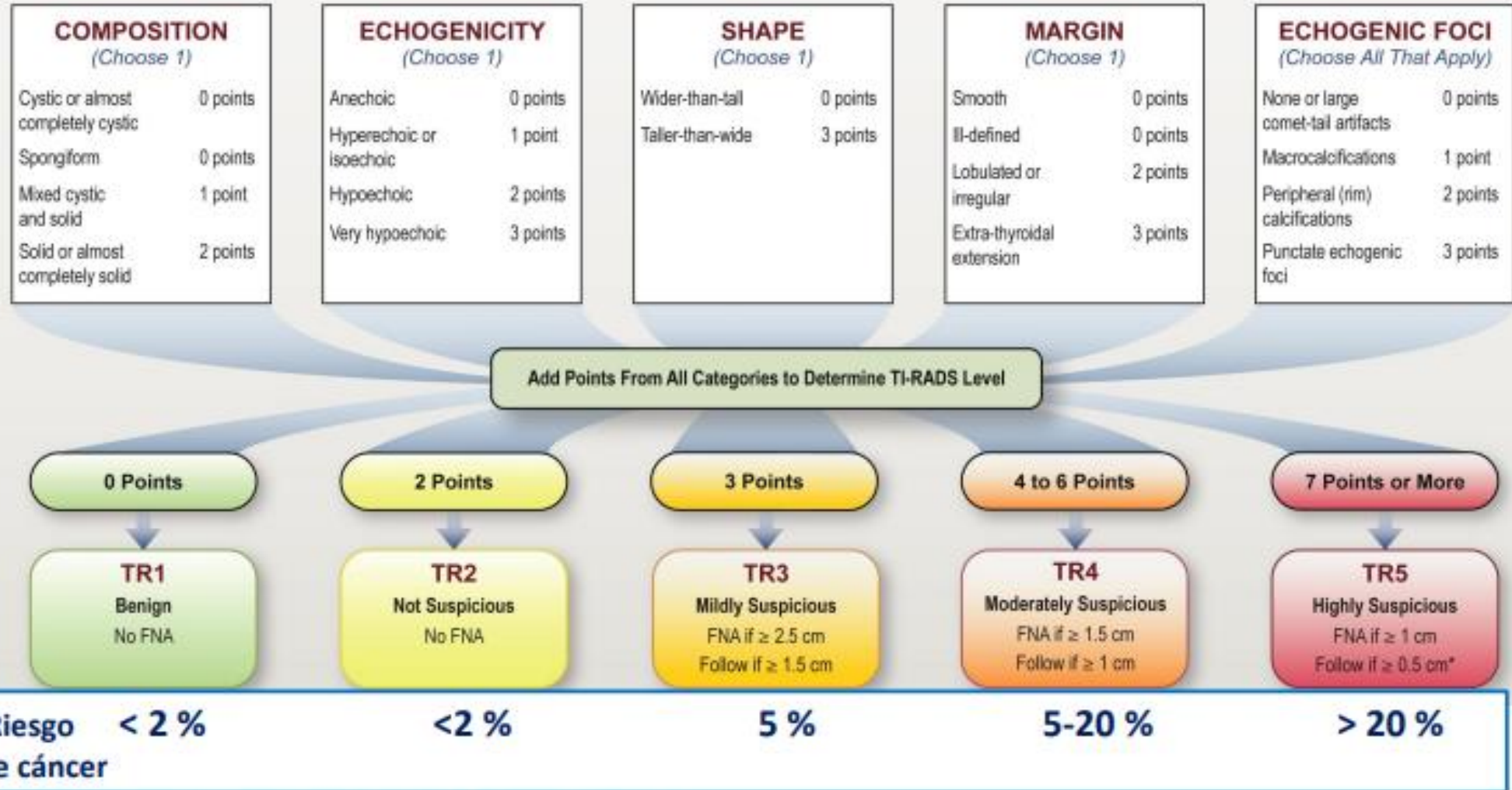
¿ QUÉ PRUEBAS DE IMAGEN DEBO SOLICITAR?

La ecografía tiroidea es la técnica más sensible y específica para valorar la glándula tiroidea y, en concreto, la patología nodular.

¿Cómo se evalúan ecográficamente a los nódulos tiroideos?

- Composición.
- Ecogenicidad.
- Forma.
- Márgenes.
- Presencia de focos ecogénicos

ACR TI-RADS



Journal of the American College of Radiology 2017; 14, 587-595 DOI: (10.1016/j.jacr.2017.01.046)

- Seguimiento ecográfico 5 años. Ecografía antes del año no está justificada.
 - TI-RADS 5: Ecografía anual hasta los 5 años.
 - TI-RADS 4: 1-2-3 y 5 años.
 - TI-RADS 3: 1-3 y 5 años.
- **Las ecografías deben suspenderse a los 5 años si no hay cambios en el tamaño (la estabilidad en este lapso de tiempo confirma el comportamiento benigno).**
- Definición de aumento de tamaño:
 - Aumento del 20% de dos de los ejes, con un mínimo de 2mm.
 - Aumento del 50% del volumen.



- Pacientes con nódulos tiroideos y pruebas de función tiroidea anormales (TSH fuera del rango normal).
- Nódulo tiroideo de aparición reciente o que ha crecido en el lapso de meses.
- Nódulos sólidos hipoecogénicos con características ecográficas de malignidad (criterios de PAAF según TI-RADS).
- Adenopatías fijas, adheridas a planos profundos en paciente con nódulo tiroideo.
- Hay factores de riesgo de cáncer de tiroides.
- Disfonía, disfagia.. asociado a la aparición de nódulo tiroideo.
- Embarazo

- La prevalencia de nódulos tiroideos es mayor en mujeres y aumenta con la edad.
- No se recomienda el cribado del nódulo tiroideo (NT), salvo en sujetos con elevado riesgo de cáncer de tiroides.
- La ecografía tiroidea está recomendada ante un NT palpable, en el estudio de nódulos detectados en otras pruebas de imagen o en el caso de adenopatías cervicales patológicas.
- Las características ecográficas **sugestivas de benignidad** son: el aspecto quístico, los márgenes bien definidos, la presencia de halo periférico, los artefactos en «cola de cometa», la forma «más ancho que alto» y la ausencia de vascularización o la vascularización periférica.
- Las características ecográficas **sugestivas de malignidad** son: la forma «más alto que ancho», la ausencia de halo periférico, los márgenes irregulares, microcalcificaciones, marcada hipoecogenicidad, nódulo sólido, vascularización intranodular.
- **En general, patología benigna, la misión crucial del médico de familia: informar y tranquilizar al paciente.**

ABORDAJE DEL NÓDULO TIROIDEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

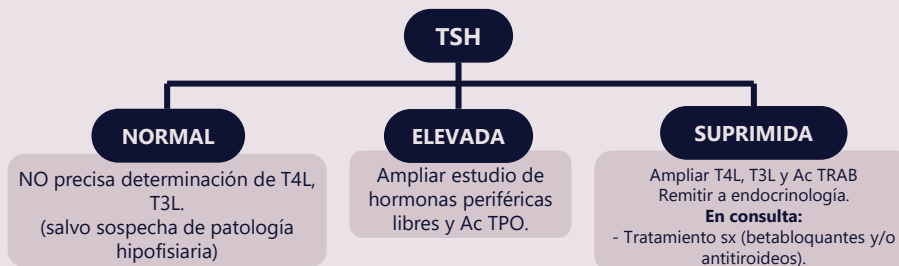
ANAMNESIS

1. Edad y sexo.
2. Historia familiar de enfermedad tiroidea.
3. Síndromes con Ca tiroideo (complejo de carney, Sdr, Werner, Cowden...).
4. Irradiación craneocervical.
5. Ritmo de crecimiento del Nódulo (consistencia/fijación a estructuras vecinas).
6. Presencia de adenopatías.
7. Síntomas compresivos (dificultad deglución/dificultad respiratoria).
8. Síntomas de hiperfunción (taquicardia, hipertensión arterial, irritabilidad, temblor, sudoración excesiva, pérdida de peso) o de hipofunción (astenia, aumento de peso, intolerancia al frío, somnolencia, bradipsiquia...).
9. Retracción palpebral o proptosis (exoftalmos).

EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCIÓN + PALPACIÓN + EXAMEN GANGLIONAR CERVICAL.

¿ QUÉ PRUEBAS DE LABORATORIO DEBO SOLICITAR?



¿ QUÉ PRUEBAS DE IMAGEN DEBO SOLICITAR?

ECOGRAFÍA TIROIDEA. Sugestivo de malignidad es: la forma «más alto que ancho», la ausencia de halo periférico, los márgenes irregulares, microcalcificaciones, marcada hipoecogenicidad, nódulo sólido, vascularización intranodular.

SEGUIMIENTO DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS

Seguimiento ecográfico 5 años. Ecografía antes del año no está justificada.

- TI-RADS 5: Ecografía anual hasta los 5 años.
- TI-RADS 4: 1-2-3 y 5 años.
- TI-RADS 3: 1-3 y 5 años.
- TI-RADS 1-2: No requiere.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A ENDOCRINOLOGÍA

- Pacientes con nódulos tiroideos y pruebas de función tiroidea anormales (TSH fuera del rango normal).
- Nódulo tiroideo de aparición reciente o que ha crecido en el lapso de meses.
- Nódulos sólidos hipoecogénicos con características ecográficas de malignidad (criterios de PAAF según TI-RADS).
- Adenopatías fijas, adheridas a planos profundos en paciente con nódulo tiroideo.
- Hay factores de riesgo de cáncer de tiroides.
- Disfonía, disfagia.. asociado a la aparición de nódulo tiroideo.
- Embarazo

BIBLIOGRAFÍA

- Culla, P. B., Gimeno, D. T., & Vila, P. G. (2021). Ecografía clínica de la glándula tiroides y del cuello. FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 28(7), 390-396. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.11.011>.
- Unanua, M. P. (2008). Manejo de la patología tiroidea en atención primaria III. Bocio simple. Enfermedad nodular del tiroides: bocio multinodular y nódulo tiroideo. Medicina de Familia. SEMERGEN, 34(10), 498-501. [https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(08\)75565-5](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(08)75565-5).
- Venkatesh, N., & Ho, J. T. (2021). Investigating thyroid nodules. Australian prescriber, 44(6), 200–204. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2021.055>.
- Pérez, A. M. G., Fernández-García, J. C., Iglesias, P., Díez, J. J., Álvarez-Escolá, C., Lecumberri, B., Lucas-Martín, A., Donnay, S., Cabrejas-Gómez, C., Torre, E. M., & Galofré, J. C. (2020). Diagnóstico y tratamiento del nódulo tiroideo en España. resultados de una encuesta nacional. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.10.003>
- Recio-Córdova, J. M., Higuera-Mínguez, C., Garcia-Duque, M., & Alan-Peinado, A. R. (2019). Evaluación endocrinológica del paciente con enfermedad nodular tiroidea. Revista ORL. <https://doi.org/10.14201/orl.21524>
- Fernández, D. Y., Amenabar, E. V., Muñoz, A., Vallejo, L. A., León, M. C., Planes-Conangla, M., Felip, C. I., Álvarez, C. S., Burrieza, G. G., & Campos-Martorell, A. (2021). Criterios ecográficos (EU-TIRADS) para identificar el riesgo de malignidad de los nódulos tiroideos en adolescentes. correlación con los hallazgos cito-histológicos. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.11.009>
- Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del nódulo tiroideo. Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (Saedyn). <https://www.saedyn.es/wp-content/uploads/2018/04/GDV-Libro-No%CC%81dulo-Tiroideo-SAEDYN-DEFINITIVO.pdf>

ABORDAJE DEL NÓDULO TIROIDEO EN ATENCIÓN PRIMARIA

AUTOR: FRANCISCO ANDRÉS MARTÍNEZ ORTIZ

TUTORA: RAQUEL ALBIOL RAGA

CENTRO DE SALUD DE RAFALAFENA

