

ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA Y LA FORMA DE PRESENTACIÓN DEL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES EN EL ÁREA DE SALUD DE ALBACETE



C.Lamas, A.Hernández, J.J.Alfaro, P.Penichet, A. Rueda, R Requejo, F.Botella.
Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Albacete.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El cáncer de tiroides es la patología endocrinológica maligna más frecuente. El objetivo del presente trabajo es describir la incidencia, las formas de presentación y la evaluación prequirúrgica del cáncer diferenciado de tiroides en el Área de Salud de Albacete.

MATERIAL Y MÉTODOS

La búsqueda de casos se llevó a cabo a partir de los informes de anatomía patológica, los informes de alta hospitalarios y las revisiones en las consultas externas de Endocrinología. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas.

RESULTADOS

DATOS DEMOGRÁFICOS

Se encontraron 104 casos, lo que supone una incidencia estimada en los últimos 10 años de 2,4 casos/100.000 habitantes/año. De ellos, 87 (83,7%) eran mujeres. La edad media fue de 46,7±17,1 años (rango 10-84).

DATOS CLÍNICOS

Bocio palpable	71(72%)
Síntomas compresivos	1(1%)
Adenopatías	7(7%)
Hallazgo ecográfico	4(4%)
Otro o desconocido	19(19%)

Tabla 1. Motivos de consulta.

Nódulo único	61(62%)
Bocio multinodular	26(26%)
Bocio difuso	1(1%)
Palpación normal	11(11%)

Tabla 2. Exploración física.

Nódulo duro	7 (7%)
Nódulo adherido	4 (4%)
Adenopatías	9 (9%)

Tabla 3. Hallazgos sospechosos en la exploración física.

Sólo un paciente refería radiación cervical previa, y 15 (14,4%) referían crecimiento rápido del nódulo. 16 pacientes referían algún síntoma local (disfonía, dolor, disfagia, estridor, etc.).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hipotiroidismo	4
Hipertiroidismo	3
Función normal o desconocida	97

Tabla 4. Función tiroidea al diagnóstico.

Benigna	20(27,4%)
Sospechosa	17(28,3%)
Maligna	29(39,7%)
No diagnóstica	7(9,6%)

Tabla 5. Citología (PAAF).

Nódulo sólido	61
Nódulos quísticos	2
Nódulos mixtos	13
Ecografía sin hallazgos	1

Tablas 6 y 7. Hallazgos ecográficos al diagnóstico.

Tamaño en ecografía:
Mediana: 26 mm.
P25-p75: 19-35 mm

Nódulo frío	21(80,8%)
Nódulo isocaptante	4(15,4%)
Nódulo caliente	1(3,8%)

Tabla 8. Hallazgos gammagráficos al diagnóstico

TIPOS TUMORALES

Papilar	82(79%)
Folicular	10(9%)
C. Hürtle	8(8%)
Insular	2(2%)
No consta	2(2%)

Tabla 9. Tipos tumorales según estudio histológico de la pieza quirúrgica.

CONCLUSIONES

La incidencia de cáncer de tiroides en nuestro medio es comparable a otros, aunque con mayor predominio del sexo femenino respecto a otras series. El principal motivo de consulta es la aparición de bocio palpable. El 11% de los pacientes tenía hallazgos sugestivos de malignidad en la palpación y el 9% presentaban adenopatías palpables al diagnóstico. Los datos hormonales, ecográficos y gammagráficos son similares a los previamente publicados, aunque llama la atención la baja sensibilidad diagnóstica de la PAAF en nuestro medio.