

EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON NÓDULO TIROIDEO ÚNICO

La progresión lenta del Cáncer Tiroideo Diferenciado (DTC), la baja mortalidad y la alta incidencia de pequeños cánceres tiroideos descubiertos en autopsias, hacen válido el monitoreo clínico de más del 95% de estos nódulos.

La edad del paciente (más joven/mayor riesgo) el tamaño del nódulo, la presencia de ganglios linfáticos infiltrados y la presencia o ausencia de metástasis distantes son factores de riesgo.

El tipo de tumor: papilar, folicular y/o de células de Hurthle es indistinto y ninguno supone mayor gravedad.

La ATA* no recomienda la biopsia fina por aspiración en nódulos <1cm.

TIROGLOBULINA (TG)

La glicoproteína (TG) almacenada en los folículos tiroideos es un marcador tumoral sensible. A la fecha su importancia radica en la detección de recidivas en pacientes sometidos a cirugía tiroidea y se recomienda monitoreo cada 6 meses en el primer año y después anual.

La presencia de Ac. Antitiroglobulina positivos invalidan a la TG; sin embargo la elevación de la TG con o sin elevación de los Ac. Antitiroglobulina sugiere la posibilidad de recurrencia.

El alto grado de sensibilidad y especificidad de la TG son factores suficientes para incluirla en la evaluación del paciente con nódulo tiroideo único.

*ATA: American Thyroid Association.



George Seurat (1859 - 1891)

El mayor enemigo del conocimiento no es la ignorancia, sino la ilusión de conocimiento.
Stephen Hawking



George Seurat (1859 - 1891)

La ciencia sin religión es coja y la religión sin ciencia es ciega.
Albert Einstein