

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización anatomopatológica de pacientes con lesiones tiroideas atendidos en el hospital provincial de Las Tunas

Anatomopathological characterization of patients with thyroid lesions attended to at the provincial hospital of Las Tunas

Oleidis Francisca Pérez González*, Alicia María Yabor Palomo*, Eugenio Elio Cruz Pérez**, Bárbara Kenia Urquiola González*, Jessica Rodríguez Santiesteban***

*Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. **Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". ***Facultad de Ciencias Médicas. "Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. **Correspondencia a:** Alicia María Yabor Palomo, correo electrónico: aliciyab@itu.sld.cu.

Recibido: 11 de abril de 2017

Aprobado: 30 de mayo de 2017

RESUMEN

Fundamento: las lesiones tiroideas son un problema clínico común, por lo que deben ser evaluadas con precisión para realizar el tratamiento adecuado.

Objetivo: caracterizar desde el punto de vista anatomopatológico a los pacientes con lesiones tiroideas, cuyo estudio fue realizado en el departamento de anatomía patológica, perteneciente al Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", en el año 2016.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 50 pacientes, con cualquier tipo de lesión nodular, a los cuales se les realizó un estudio citohistológico, en la institución y período de tiempo antes citado. A cada paciente se le realizó la citología por aspiración con aguja fina y los resultados fueron corroborados mediante biopsia por parafina. Para procesar la información se utilizó la estadística descriptiva, a través del análisis porcentual.

Resultados: predominaron los pacientes del sexo femenino en el 84 % y los del grupo de edad comprendida entre 41-50 años, con el 54 %. El 60 % de los casos presentaron la lesión en el lóbulo derecho, con diferencias respecto a la malignidad o no. El 56,3 % de las lesiones malignas estuvieron localizados en el lóbulo izquierdo y el 67,6 % de las benignas en el derecho. El 68 % de los pacientes presentaron lesiones benignas y dentro de estas la tiroiditis de Hashimoto se evidenció en el 44,1 %. De los 16 pacientes con lesiones malignas, el 87,5 % presentaron carcinoma papilar como variedad histológica. Existió correlación citohistológica en el 98 % de los casos y se obtuvo un solo falso negativo que representó el 2 % de la muestra estudiada.

Conclusiones: se caracterizaron los pacientes con lesiones tiroideas desde el punto de vista anatomopatológico, se obtuvo un predominio de las lesiones benignas, específicamente la tiroiditis de Hashimoto. El carcinoma papilar fue lesión maligna más frecuente. Existió alta correlación entre los resultados citológicos e histológicos.

Palabras clave: LESIONES TIROIDEAS; NÓDULO TIROIDEO; CARCINOMA PAPILAR; TIROIDITIS DE HASHIMOTO; CORRELACIÓN CITO HISTOLÓGICA.

Descriptores: ENFERMEDADES DE LA TIROIDES; NÓDULO TIROIDEO; CARCINOMA PAPILAR; ENFERMEDAD DE HASHIMOTO.

Citar como: Pérez González OF, Yabor Palomo AM, Cruz Pérez EE, Urquiola González BK, Rodríguez Santiesteban J. Caracterización anatomopatológica de pacientes con lesiones tiroideas atendidos en el hospital provincial de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2017; 42(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1118>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

ABSTRACT

Background: thyroid lesions are a common clinical problem, so they must be accurately assessed to perform a proper treatment.

Objective: to characterize, from the anatomopathological point of view, the patients with thyroid lesions which studies were performed at the department of pathology of the "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" General Teaching Hospital, in the year 2016.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in 50 patients with any type of nodular lesion, who underwent a histocytological study at the institution and during the time herein mentioned. Each patient underwent a fine-needle aspiration cytology and the results were confirmed by paraffin biopsy. The information was processed by using descriptive statistics, through the percentage analysis.

Results: female patients predominated in 84 % and those in the 41 to 50 age group, with 54 %. 60 % of the cases presented the lesion on the right lobe, with differences regarding malignancy or not. 56,3 % of the malignant lesions were located on the left lobe and 67,6 % of the benign ones on the right lobe. 68 % of the patients presented benign lesions and within these Hashimoto's thyroiditis was evident in 44,1 %. Out of the 16 patients with malignant lesions, 87,5 % presented papillary carcinoma as a histological variety. There was a histocytological correlation in 98 % of the cases and only one was determined as false negative, representing 2 % of the studied sample.

Conclusions: patients with thyroid lesions from the anatomopathological point of view were characterized. There was a prevalence of benign lesions, specifically Hashimoto's thyroiditis. Papillary carcinoma was the most frequent malignant lesion. There was a high correlation between the cytological and histological results.

Key words: THYROID LESIONS; THYROID NODULE; PAPILLARY CARCINOMA; HASHIMOTO'S THYROIDITIS; HISTOCYTOLOGICAL CORRELATION.

Descriptors: THYROID DISEASES; THYROID NODULE; CARCINOMA, PAPILLARY; HASHIMOTO DISEASE.

INTRODUCCIÓN

La glándula tiroides, del griego Thyreosy eidos, significa forma de escudo. Su nombre fue dado por Wharton en 1656. Aunque su descubridor fue Vesalius en 1534, es de señalar que desde mucho antes se conocía la existencia del bocio y pasaron casi dos siglos para que se precisara su importancia fisiológica. Las lesiones tiroideas son aquellas que macroscópicamente se pueden observar con aumento de volumen de la glándula, ya sea nodular (único o múltiple) o difuso, estos pueden ser palpable o no. (1) La presencia de nódulos en la glándula tiroides se define como enfermedad nodular del tiroides. (2) Esta constituye la alteración tiroidea más frecuente, con una incidencia que aumenta con la edad. La evaluación de todos estos trastornos deviene en un verdadero problema para cirujanos y endocrinólogos, quienes deben decidir la conducta a seguir ante la posibilidad de que el nódulo sea la evidencia de un proceso maligno, pues desde el punto de vista clínico se hace difícil establecer en la mayoría de los casos un diagnóstico diferencial entre una afección benigna o maligna de la glándula. (3) La evaluación de dicha afección está basada en tres pilares fundamentales que son los antecedentes personales, el examen físico y los medios de investigación, que orientan hacia un diagnóstico presuntivo o de certeza, donde lo más importante es definir si se trata de un tumor maligno o no, para ello se utilizan, entre otros, estudios citológicos e histológicos, como la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF o CAAF), citología con aguja fina (CAF), punción-aspiración con aguja fina (PAF) o biopsia con aguja fina (BAF), además de biopsia por congelación y biopsia por parafina. Estos estudios posibilitan determinar cuál tratamiento se aplicará en cada afectado, de acuerdo con el resultado, lo que garantiza la disminución considerable del

número de pacientes tiroidectomizados por nódulos benignos, y ha incrementado la cifra de operados por cáncer del total de pacientes operados. (4) La enfermedad nodular tiroidea es frecuente motivo de consulta médica, afecta entre cuatro y ocho por cientos de la población, su forma de presentación clínica varía desde un simple nódulo en un lóbulo de la glándula, la aparición de una adenomegalia cervical, o la presencia de síntomas compresivos, por lo que debe ser evaluada con precisión, con el objetivo de realizar el tratamiento adecuado, en el momento preciso. Comienza en ese momento una situación compleja, que consiste en poder definir quién debe ser operado, cuándo debe ser operado y cómo debe ser operado; y esta interrogante sólo es resuelta por una actuación médica correcta. (4)

En dicha actuación médica muy útil es el diagnóstico citohistológico, el cual permite tomar la conducta adecuada, es por ello que caracterizar a los pacientes con dicha afección es muy importante y constituye la principal motivación del presente estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 50 pacientes, con cualquier tipo de lesión nodular, a los cuales se les realizó un examen citohistológico en el departamento de Anatomía Patológica, perteneciente al Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", en el año 2016, con el objetivo de caracterizarlos desde el punto de vista anatomopatológico. A cada paciente se le realizó la citología por aspiración con aguja fina y los resultados fueron corroborados mediante biopsia por parafina. Para procesar la información se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual, lo que permitió comparar con la

literatura nacional e internacional y así arribar a conclusiones.

RESULTADOS

Al caracterizar los pacientes con algún tipo de lesión tiroidea según sexo y edad se obtuvo un predominio de féminas (84 %) y del grupo de edad entre 41 y 50 años en el 54 % de los casos. La distribución de pacientes según la edad se muestra en la **tabla 1**.

La localización de las lesiones tiroideas de acuerdo al lóbulo afectado se refleja en la **tabla 2**, se obtuvo un predominio del derecho en el 60 % del total de los casos estudiados. Al evaluar esta localización de acuerdo al grado de malignidad de las lesiones se obtuvo, para el caso de las lesiones benignas, mayor cantidad de pacientes con afectación del lóbulo derecho (67,6 %) y, para las lesiones malignas, mayor predominio de lesiones en el lóbulo izquierdo (56,3 %).

TABLA 1. Distribución de pacientes con lesiones tiroideas según grupo de edad

Grupo de edad	No	%
21-30 años	4	8
31-40 años	7	14
41-50 años	27	54
51-60 años	10	20
Más de 60 años	2	4
Total	50	100

Fuente: Informe de solicitud de biopsia

TABLA 2. Lóbulo afectado según tipo de lesiones

Lóbulo afectado	Lesiones benignas		Lesiones malignas		Total	
	No	%	No	%	No	%
Lóbulo derecho	23	67,6	7	43,7	30	60
Lóbulo izquierdo	10	29,4	9	56,3	19	38
Istmo	1	2,9			1	2
Total	34	100	16	100	50	100

Fuente: Informe de resultado citohistológico

La variedad histológica de las lesiones se recoge en la **tabla 3**. Se observa predominio de las lesiones benignas en el 68 % de la muestra con 34 pacientes afectados, y en el 32 % de los pacientes las lesiones resultaron malignas. En el primer caso predominó, como variedad histológica, la tiroiditis de Hashimoto en el 44,1 % de los casos. La variedad histológica en las lesiones malignas que mayor predominio de pacientes obtuvo fue el carcinoma papilar en el 87,5 %.

Establecer la correlación citohistológica de las lesiones es importante, ya que garantiza el adecuado manejo de los pacientes; la **tabla 4** muestra los resultados obtenidos al correlacionar el estudio citológico con los resultados de la biopsia por parafina, se obtuvo que en un solo caso no existió coincidencia de ambos resultados, obteniéndose un falso negativo para el caso del estudio citológico.

TABLA 3. Variedad histológica según tipo de lesiones

Variedad histológica	No	%
Lesiones benignas	34	68
Bocio coloide	2	5,8
Tiroiditis de Hashimoto	15	44,1
Bocio nodular	6	17,6
Adenoma folicular	1	2,9
Hiperplasia nodular	4	11,7
Adenoma coloide	5	14,7
Quiste tiroideo	1	2,9
Lesiones malignas	16	32
Carcinoma papilar	14	87,5
Carcinoma folicular	2	12,5
Total	50	100

Fuente: Informe de resultado histológico

TABLA 4. Correlación citohistológica de la citología por aspiración con aguja fina y la biopsia por parafina

Correlación citohistológica	Citología por aspiración con aguja fina		Biopsia por parafina	
	No	%	No	%
Positivos	15	30	16	32
Negativos	35	70	34	68
Total	50	100	50	100
Coincidencia	98 %			
Falso negativo	2 %			

Fuente: Informe de resultado citohistológico

DISCUSIÓN

Las lesiones tiroideas son un problema clínico común y constituyen la alteración tiroidea más frecuente, manifiestan probada tendencia a afectar a pacientes en edades medias de la vida y al sexo femenino, (5) los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo reportado en literatura; es el caso de los artículos publicados por Rojo Quintero y Lasserá Sánchez, donde se obtuvo un predominio del 87,8 % y 95,29 %, respectivamente. (4, 7) Se plantea, además, que la presencia de nódulos tiroideos resulta mayor en las mujeres, sin embargo, la relación entre los sexos disminuye en cuanto al cáncer, la relación malignidad/benignidad es más alta en el sexo masculino, lo cual significa que la probabilidad de que un nódulo tiroideo sea maligno se eleva en los varones. (4)

También es coincidente el hecho de obtener predominio de pacientes entre 41 y 50 años, pues existe el consenso en la literatura consultada de que la presencia de estas lesiones aumenta alrededor de los 50 años de edad. (2, 4)

Existió mayor cantidad de pacientes con lesiones benignas, y dentro de estas la tiroiditis de Hashimoto predominó como variedad histológica. En algunas investigaciones consultadas se obtuvieron resultados diferentes, ya que se reporta alta prevalencia del bocio coloide, (2) sin embargo, dentro de las lesiones malignas el carcinoma de estructura predominantemente papilar fue la variedad histológica más frecuente, datos que concuerdan con lo informado por otros autores en sus investigaciones, en las cuales alcanza una incidencia entre 85 y 87 %. (3, 8-9)

El estudio citológico que utiliza la punción por aspiración con aguja fina del nódulo tiroideo es el método de referencia para su evaluación; es un procedimiento seguro, rápido y de bajo costo. Los reportes de la punción por aspiración con aguja fina han sido estandarizados y reevaluados con nuevos criterios, para descartar o sugerir neoplasia maligna y, así, recomendar una conducta clínica o quirúrgica.

(5) Los casos dudosos constituyen una indicación quirúrgica irrevocable, al evaluar su confiabilidad en el diagnóstico de malignidad, se aceptan estos resultados como positivos, pues tienen una implicación terapéutica. (5)

Algunos autores plantean que existe una baja sensibilidad de la citología aspirativa, comparada con el diagnóstico histológico, (3) su sensibilidad y especificidad depende, en gran medida, de la experiencia del personal que la realiza y la interpreta y puede evitar de un 20 a un 50 % de cirugías innecesarias. Sin embargo, es necesario el estudio histológico para confirmar el diagnóstico, esto se evidencia en el caso de un adenoma y un carcinoma folicular, el diagnóstico diferencial desde el punto de vista histológico es específicamente la invasión capsular y la invasión vascular; por tanto, en la citología del tiroides ninguno de estos dos criterios está presente, por lo que es prácticamente imposible llegar a un diagnóstico de certeza. (10) Ambos métodos deben complementarse sin establecer esquemas dogmáticos que impongan su utilización, de manera que deben combinarse para facilitar el análisis integral en el estudio de estas enfermedades de complejo diagnóstico. (5, 11)

Al determinar la correlación citohistológica de los casos, se comprobó que solo en uno no hubo correlación, mediante la citología se obtuvieron 15 casos positivos y 35 negativos. Al corroborar el resultado por histología, se determinó que uno de estos resultó un falso negativo, lo que valida la utilidad de la histología para definir el diagnóstico en estos casos y así garantizar el manejo adecuado de los pacientes.

En resumen, se caracterizaron los pacientes con lesiones tiroideas desde el punto de vista anatomopatológico, en los cuales se obtuvo un predominio de las lesiones benignas, específicamente la tiroiditis de Hashimoto y el carcinoma papilar para las lesiones malignas. Existió alta correlación entre los resultados citológicos e histológicos, ya que en solo un paciente se obtuvo un resultado falso negativo en el estudio citológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Hernández Puentes Y, Álvarez Aldana D, Hornedo Ramírez J. Punción-aspiración con aguja fina en las lesiones tiroideas. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas [revista en internet]*. 2015, Enero [citado 1 de junio 2017]; 34(1): 27-32. Disponible en: [MedicLatina](#).
2. González F, Nicolau Mena O, Durruthy O, Guerra González WA. Nódulos del tiroides: incidentalomas. *AMC [revista en internet]*. 2009, Ago [citado 1 de junio 2017]; 13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400005&lng=es.
3. Legra Zayas E, Corría Tressord Y, Montero Lora Y. Caracterización clínicoquirúrgica y anatomopatológica de pacientes con cáncer de tiroides en el período 1995-2011. *MEDISAN [revista en internet]*. 2013, Nov [citado 1 de junio 2017]; 17(11): 8064-8069. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100012&lng=es.
4. Rojo Quintero N, Suárez Sori Boris G, Rondón Martínez E, Durruthy Willsom O, Valladares Lorenzo R. Enfermedad nodular de tiroides, incidencia y correlación citohistológica. *AMC [revista en internet]*. 2016, Jun [citado 1 junio 2017]; 20(3): 299-308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300010&lng=es.
5. Chala A I, Franco H I, Aguilar C D, Cardona J P. Estudio descriptivo de doce años de cáncer de tiroides, Manizales, Colombia. *Rev Colomb Cir [revista en internet]*. 2010 [citado 1 junio 2017]; 25(4). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Andres_Chala/publication/262754865_Descriptive_study_of_thyroid_cancer_in_a_twelve_year_period_at_Manizales_Colombia/links/55ddf0df08ae7983897d0b6d.pdf.
6. Galeano-Tenorio Á, Torres-Ajá L, Puerto-Lorenzo J. Cáncer de tiroides. Caracterización en la provincia de Cienfuegos (2006-2010). *Revista Finlay [revista en internet]*. 2012 [citado 1 de junio 2017]; 2(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/109>.
7. Lasserra Sánchez Ó, Álvarez Montané I, Martínez Hiriart B. Comportamiento epidemiológico del cáncer de tiroides en pacientes con supervivencia de 20 años y más. *Revista Latinoamericana De Patología Clínica Y Medicina De Laboratorio [revista en internet]*. 2014, Jul [citado 1 de junio 2017]; 61(3): 175-184. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2014/pt143i.pdf>.
8. Cabané P, Gac P, Rodríguez F, Morales C, Aldana J, Boza I, et al. Carcinoma papilar de tiroides en quiste del conducto tirogloso. *Revista Chilena De Cirugia [revista en internet]*. 2015, Abr [citado 1 de junio 2017]; 67(2): 141-146. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262015000200005&script=sci_arttext&lng=pt.
9. Turcios Tristán SE, Infante Amorós A, González Rivero L. Nódulo de tiroides. *Rev Cubana Endocrinol [revista en internet]*. 2012, Dic [citado 1 de junio 2017]; 23(3): 234-241. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000300008&lng=es.
10. Peraza-Ceceña N, López-Chavira A. Tratamiento del cáncer de tiroides en el Hospital Central Militar periodo 2005-2010. *Revista De Sanidad Militar [revista en internet]*. 2012, Nov [citado 1 de junio 2017]; 66(6): 233-241. Disponible en: [MedicLatina](#).
11. Goñi I, Krsulovic C, León A, González H, Solar A, Campusano C, et al. Hallazgos anatomopatológicos definitivos en pacientes tiroidectomizados con diagnóstico preoperatorio de neoplasia folicular *Rev Chil Cir [revista en internet]*. 2012 [citado 1 de junio 2017]; 64(2): 128-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262012000200004&script=sci_arttext.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.