

ARTÍCULO ORIGINAL

Manejo quirúrgico de tumores tiroideos en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018

Surgical management of thyroid tumors in the Teaching General Hospital "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018

Tratamiento cirúrgico dos tumores da tiróide no Hospital Geral de Ensino "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018

Ernesto Ramírez Núñez¹, Rafael Ángel Moró Vela², Yoendris Llime Matos³, Yondris Reyes Domínguez⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Cirugía General. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: relias@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4376-8023>

² Especialista de I Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: rmoro@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4376-8023>

³ Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: yoendris@nauta.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5811-3329>

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de II Grado en Cirugía General. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: yreyes@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6387-6454>

RESUMEN

Introducción: en Guantánamo no está precisado el tratamiento quirúrgico de los pacientes con tumores del tiroides. **Objetivo:** precisar el tratamiento quirúrgico de los pacientes con nódulo tiroideo en el Servicio de Cirugía General del Hospital "Dr. Agostinho Neto" durante el 2016-2018. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. Se analizó: el resultado de la biopsia por parafina, clasificación del TIRADS (*Thyroid Imaging Reporting and Data System*), técnicas quirúrgicas y complicaciones posoperatorias. **Resultados:** fue

más frecuente el carcinoma tiroideo (52,8 %). El 29,1 % de los pacientes se agrupó en la categoría TIRADS II. En la categoría TIRADS III fue más común el bocio multinodular (n=6); en la TIRADS IV, el carcinoma (n=4); todos los pacientes en las categorías V y VI presentaron carcinomas. La técnica más empleada fue la hemitiroidectomía con istmectomía (47,2 %). Se registraron complicaciones en 7 pacientes y la más común fue la parálisis recurrencial transitoria. **Conclusiones:** fue más frecuente el carcinoma del tiroides. Se revela la utilidad de la clasificación TIRADS para el manejo de estos pacientes. Fue bajo el registro de complicaciones.

Palabras clave: tumores del tiroides; nódulo tiroideo; cirugía tiroidea

ABSTRACT

Introduction: Guantanamo does not specify the surgical treatment of patients with thyroid tumors. **Objective:** to specify the surgical treatment of patients with thyroid nodules in the General Surgery Department of the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto "during the period 2016-2018. **Method:** a descriptive, prospective and longitudinal study was made. The results of the paraffin biopsy, TIRADS classification (Thyroid Imaging Reporting and Data System), surgical techniques and postoperative complications were studied. **Results:** thyroid carcinoma was more frequent (52.8%). 29.1% of the patients were grouped in the TIRADS II category. In the TIRADS III category, multinodular goiter was more common (n=6); in TIRADS IV, the carcinoma (n = 4); all patients in categories V and VI presented carcinomas. The most used technique was hemithyroidectomy with isthmectomy (47.2%). Complications were recorded in 7 patients and the most common was transient recurrent paralysis. **Conclusions:** Thyroid carcinoma was more frequent. The usefulness of the TIRADS classification for the management of these patients is revealed. It was under the registry of complications.

Keywords: thyroid tumors; thyroid nodule; thyroid surgery

RESUMO

Introdução: Guantánamo não especifica o tratamento cirúrgico de pacientes com tumores da tireoide. **Objetivo:** especificar o tratamento

cirúrgico de pacientes com nódulos tireoidianos no Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Universitário "Dr. Agostinho Neto" durante o período 2016-2018. **Método:** estudo descritivo, prospectivo e longitudinal. Foram estudados os resultados da biópsia de parafina, classificação TIRADS (*Thyroid Imaging Reporting and Data System*), técnicas cirúrgicas e complicações pós-operatórias. **Resultados:** o carcinoma de tireoide foi mais frequente (52,8%). 29,1% dos pacientes foram agrupados na categoria TIRADS II. Na categoria TIRADS III, o bócio multinodular foi mais comum (n = 6); no TIRADS IV, o carcinoma (n = 4); Todos os pacientes das categorias V e VI apresentaram carcinomas. A técnica mais utilizada foi a hemitireoidectomia com sua mectomia (47,2%). As complicações foram registradas em sete pacientes e a mais comum foi a paralisia transitória recorrente. **Conclusões:** o carcinoma de tireoide foi mais frequente. A utilidade da classificação do TIRADS para o manejo desses pacientes é revelada. Foi sob o registro de complicações.

Palavras-chave: tumores da tireoide; nódulo tireoidiano; cirurgia tireoidiana

INTRODUCCIÓN

La glándula tiroides es asiento de enfermedades desde histogénesis y comportamiento biológico variable^(1,2), las que se manifiestan principalmente como hipertiroidismo, hipotiroidismo, un cáncer o como un bocio o un nódulo tiroideo.^(3,4) En la actualidad, en Cuba^(5,6) y en el extranjero^(7,8) se registra una elevada incidencia de las tumoraciones de la glándula tiroides.

En Cuba, en el año 2017 se registró una tasa global de nódulos de la glándula tiroides de $0,00047 \times 10^{(6)}$ habitantes y el CGT ocupó el oncenavo lugar entre las causas de muertes por cáncer.⁽⁵⁾

En Guantánamo Reyes Domínguez Y.⁽⁹⁾ caracterizó el cáncer de tiroides, pero hasta la fecha no se encuentra un estudio que aborde el manejo quirúrgico de pacientes con tumoraciones de la glándula tiroides durante el trienio 2016-2018.

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es caracterizar el manejo quirúrgico de pacientes con nódulo tiroideo tratados en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo durante los años 2016-2018.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, con el objetivo de precisar el tratamiento quirúrgico de todos los pacientes con diagnóstico de nódulo tiroideo (n=55) en el período 2016-2018.

Se estudiaron las siguientes variables: resultado de la biopsia por parafina de la glándula tiroidea, clasificación del TIRADS (*Thyroid Imaging Reporting and Data System*)⁽¹⁰⁾ y efectividad de su empleo, técnicas quirúrgicas empleadas y complicaciones posoperatorias inmediatas.

Los datos se procesaron con el programa SPSS. Se realizaron inferencias mediante la prueba de distribución Chi-cuadrado.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observan los resultados del estudio de la glándula tiroidea mediante biopsia por parafina. En 17 pacientes (47,2 %) se diagnosticaron patologías benignas y en 19 pacientes (52,8 %) patologías malignas de la glándula. El diagnóstico histológico más frecuente fue el carcinoma del tiroides (52,8 %) [10 papilar, 7 folicular, 1 anaplásico y 1 medular].

Tabla 1. Diagnóstico histológico por biopsia por parafina de la glándula tiroidea

Diagnósticos	No.	%
Carcinomas del tiroides	19	52,8
Bocio multinodular	8	22,3
Adenoma folicular	3	8,3
Bocio multinodular con calcificaciones	3	8,3
Bocio uninodular	2	5,5
Tiroiditis	1	2,8
Total	36	100,0

La tabla 2 expone los diagnósticos histológicos mediante biopsia por parafina y la clasificación TIRADS. El mayor porcentaje se agrupó en la categoría TIRADS II (29,1 %). Se estudiaron histológicamente los pacientes agrupados en las categorías III a VI. Fue más común los pacientes agrupados en las categorías III y IV (20,0 % cada una). El 18,2 % de los pacientes se agrupó en la categoría TIRADS V.

El mayor número de pacientes en la categoría TIRADS III presentó bocio multinodular (n=6); mientras que la mayoría de la categoría TIRADS IV presentó carcinoma de la glándula (n=4); todos los pacientes agrupados en la categoría TIRADS V y VI presentaron carcinomas.

Tabla 2. Comparación de los resultados de la clasificación TIRADS y el resultado de la biopsia de la glándula tiroidea

Diagnósticos TIRADS* (n y %)	Diagnóstico de biopsia (n)
II (n=11 20,0 %)	Bociomultinodular (6); Bociouninodular (2); Carcinoma papilar (1); Adenoma folicular (1); Bocio multinodular con calcificaciones (1)
IV (n=11 20,0 %)	Carcinoma papilar (2); Bocio multinodular (2); Bocio multinodular con calcificaciones (2); Adenoma folicular (2); Tiroiditis (1); Carcinoma folicular (1) o medular (1)
V (n=10 18,2 %)	Carcinoma papilar (6); folicular (4)
VI (n=4 7,2 %)	Carcinoma: folicular (2); papilar (1); anaplásico (1)

Leyenda: (*): categorías I (n= 35,5 %); II (n= 16 29,1 %)

La técnica quirúrgica más empleada fue la hemitiroidectomía con istmectomía (47,2 %), según expresa la tabla 3. En el 83,3 % de los la clasificación TIRADS permitió la elección correcta de elegir la técnica quirúrgica según el diagnóstico preoperatorio. En 6 pacientes, fue necesaria la reintervención para completar tiroidectomía total.

Tabla 3. Técnicas quirúrgicas empleadas en los pacientes estudiados

Técnicas quirúrgicas	Efectividad del TIRADS					
	Efectivo		No efectivo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hemitiroidectomía e istmectomía	17	47,2	-	-	23	47,2
Tiroidectomía total	12	33,3	-	-	12	33,3
Reintervenir/completar tiroidectomía total	-	-	6	16,7	6	16,7
Otras	1	2,8	-	-	1	2,8
Total	30	83,3	6	16,7	36	100,0

La tabla 4 muestra que se registraron complicaciones postoperatorias en 7 pacientes. La más común fue la parálisis recurrential transitoria clínicamente manifestada por disfonía (cinco pacientes), lo que fue frecuente cuando se hizo una tiroidectomía total.

Tabla 4. Técnicas quirúrgicas empleadas y complicaciones posoperatorias registradas en los pacientes estudiados

Complicaciones posoperatorias	Técnicas quirúrgicas			Total
	Hemitiroidectomía e istmectomía (n)	Tiroidectomía total (n)	Reintervención para tiroidectomía total (n)	
Parálisis recurrencial transitoria	1	2	2	5
Hipoparatiroidismo transitorio	-	1	-	1
Hipoparatiroidismo permanente	-	1	1	1
Total	1	4	4	7

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio, respecto al diagnóstico de los pacientes son congruentes con los de otros autores que afirman que la patología tiroidea más común es el bocio multinodular.^(11,12)

La clasificación TIRADS realiza una descripción de los nódulos mediante ecografía. Posee un enfoque similar, al sistema para las lesiones mamaria.⁽¹³⁾ Esta clasificación se utiliza para seleccionar los pacientes que requieren de PAAF, los que presentan alto riesgo, y permite además una planificación quirúrgica adecuada, y resulta útil para la comunicación interdisciplinaria dirigida al manejo y seguimiento de los nódulos tiroideos.^(13,14)

Los pacientes en la categoría TIRADS II no requieren la realización de punción por aspiración con aguja fina (PAAF). Cuando se ubican en la categoría TIRADS III las lesiones se deben seguir y algunos de estos pacientes necesitaran de la punción, cuando sea clínicamente apropiado, por ejemplo, si el nódulo crece durante el seguimiento, el paciente no presenta condiciones para su regular control o presente riesgo de malignidad como las personas expuestas a la radiación anterior en el cuello, aquellos con antecedentes familiares de cáncer de la tiroides, etc. Los pacientes con TIRADS IV y V deben realizar la PAAF, y con frecuencia deben ser operados.^(13,14)

Con relación a las técnicas quirúrgicas y las complicaciones posoperatorias registradas, los resultados que se revelan en este estudio son similares a los de otros investigadores^(15,16) , aunque se consideran casuísticos.

CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de los pacientes tenía una patología maligna de la glándula tiroides, la más frecuente fue el carcinoma del tiroides. El mayor porcentaje de los pacientes se agrupó en la categoría TIRADS II y se revela las bondades de esta clasificación para la orientación de la toma de decisiones en el manejo del paciente con patología de la glándula tiroidea. La técnica quirúrgica más empleada fue la hemitiroidectomía con istmectomía. Fue bajo el registro de complicaciones posquirúrgicas y la más común fue la parálisis recurrencial transitoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kim EK, Park CS, Chung WY, Oh KK, Kim DI, Lee JT, *et al.* New sonographic criteria for recommending fine needle aspiration biopsy of non palpable solid nodules of the thyroid. *AJR Am J Roentgenol* [en línea]. 2018 [citado 14 Feb 2019]; 178:687-91. Disponible en: <https://www.ajronline.org/doi/abs/10.2214/ajr.178.3.1780687>
2. Angelica S, Graciela C, Pitoia F. Metástasis a distancia en cáncerdiferenciado de tiroides: diagnóstico y tratamiento. *Rev Argent Endocrinol Met* [en línea]. 2017 [citado 20 Feb 2019]; 54(2): 92-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.raem.2017.05.001>
3. Lezcano Bonzi MJ, Adorno A. Frecuencia de patología tiroidea maligna en pacientes tiroidectomizados con diagnóstico de bocio multinodular. *Rev Cir Parag* [en línea]. 2018 [citado 14 Feb 2019]; 42(1):35-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.18004/sopaci.2018.abril.19-23>
4. Kwak JY, Han KH, Yoon JH, Moon HJ, Son EJ, Park SH, *et al.* Thyroid imaging reporting and data system for US features of nodules: a step in establishing better stratification of cancer risk. *Radiology* [en línea]. 2018 [citado 14 Feb 2019]; 260:892-9. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/21771959>
5. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud, 2016 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2017. [citado 20 Feb 2019]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
6. Guardia GE de la, Quintana PA, Quintana MJJ, Sánchez RT, Reyes BES, Guardia ME de la. Panorámica diagnóstica y terapéutica del cáncer de tiroides en Camagüey. *Rev Cubana Cir* [en línea]. 2016 Oct [citado 20 Feb 2019]; 40(4):81-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-93200040003&script=sci_arttext#cargo
7. Rodríguez FZ, Dorimain P, Pereira DOL, Falcón VGC, Ochoa MG. Observaciones críticas en torno a las afecciones nodulares de tiroides.

- MEDISAN [en línea]. 2015 [citado 20 Feb 2019]; 19(4):500-512. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/116>
8. Pitoia F, Cavallo A. Cáncer de tiroides en búsqueda del tratamiento individualizado. *Med* [en línea]. 2017 [citado 20 Feb 2019]; 72(5):503-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v72n6/v72n6a13.pdf>
 9. Reyes DY, Moró VRÁ, Ramírez NE, Cardona DL. Cáncer de tiroides en el Hospital "Dr. Agostinho Neto". *Rev. inf. cient.* [en línea]. 2018 [citado 20 Feb 2019]; 97(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1840>
 10. Fadda G, Basolo F, Bondi A, Bussolati G, Crescenzi A, Nappi O, *et al.* Cytological classification of thyroid nodules. Proposal of the SIAPEC-IAP Italian Consensus Working Group. *Pathologica* [en línea]. 2010 Oct [citado 12 Feb 2019]; 102(5):405-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21361121>
 11. Cossu A, Budroni M, Paliogiannis P, Palmieri G, Scognamillo F, Cesaraccio R, *et al.* Epidemiology of Thyroid Cancer in an Area of Epidemic Thyroid Goiter. *J Cancer Epidemiol* [en línea]. 2018 [citado 20 Feb 2019]; 13:584-8. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jce/2013/584768/abs/>
 12. Cazzato R, Bonichon F, Buy X, Godbert Y, Figueredo B de, Pointillart V, *et al.* Over ten years of single-institution experience in percutaneous image-guided treatment of bone metastases from differentiated thyroid cancer. *Eur J Sur Oncol* [en línea]; 2018, [citado 20 Feb 2019]; 9:1247-55. Disponible en: [http://refhub.elsevier.com/S0326-4610\(17\)30007-4/sbref0580](http://refhub.elsevier.com/S0326-4610(17)30007-4/sbref0580)
 13. Guevara GN. Validación ecográfica en TIRADS en pacientes con patología tiroidea [en línea]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 14 Feb 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4002/1/doi865.pdf>
 14. Frates MC, Benson CB, Charboneau JW, Cibas ES, Clark OH, Coleman BG, *et al.* Management of thyroid nodules detected at US. *Radiology* [en línea] 2017 [citado 14 Feb 2019]; 237:794-800. Disponible en: <http://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/adiol.2373050220>
 15. Gutiérrez H, Tamez HE. Características clínicas del carcinoma folicular de tiroides. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* [en línea]. 2017 [citado 20 Feb 2019]; 51(2):188-91. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im132n.pdf>
 16. González F, Nicolau MO, Durruthy O, Guerra GWA. Nódulos del tiroides: incidentalomas. *AMC* [en línea]. 2009 Jul-Ago [citado 20 Feb 2019]; 13(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400005&lng=es

- 17.Vera D, Rivero DA, Ruiz Infante Y, Chirino Sánchez L. Factores asociados con malignidad en pacientes con nódulos de tiroides. En: XXX Fórum Científico Nacional de estudiantes de las Ciencias Médicas, La Habana, 2019. [citado 1 Feb 2019]. Disponible en: http://ftp.sld.cu/forum/Modalidades/Virtual/Ciencias_Quirurgicas/VC_Factores-asociados_malignidad_nodulos_tiroides.pdf

Recibido: 4 de mayo de 2019

Aprobado: 12 de julio de 2019