

## GUÍA DE MANEJO DE NÓDULOS TIROIDEOS EN ATENCIÓN PRIMARIA.

julio 2010

Los nódulos tiroideos son muy frecuentes (se pueden encontrar nódulos palpables hasta en el 5% de mujeres y en el 1% de hombres adultos y hasta en el 67% de los exámenes ecotomográficos hechos en adultos se detectan nódulos), pero la gran mayoría (95%) de ellos constituyen enfermedad benigna. Por eso, es necesario tener criterios de derivación a Endocrinología que permita una racionalización en el uso de recursos. La evaluación clínica es primordial (historia, examen físico) y debe ser complementada con medición de TSH.

NO SE RECOMIENDA PEDIR DE RUTINA ECOTOMOGRAFÍA DE TIROIDES EN ATENCIÓN PRIMARIA. MENOS AÚN CINTIGRAMA DE TIROIDES.

### I. Hallazgo de nódulo(s) tiroideo(s) palpable(s) al examen físico.

- Anamnesis, antecedentes, examen físico.
- Identificación de **factores de riesgo de cáncer de tiroides (tabla 1):**

**Tabla 1. Factores de riesgo de cáncer de tiroides**

<b>Alto riesgo</b>	<b>Riesgo moderado</b>
Historia familiar de cáncer medular de tiroides o neoplasia endocrina múltiple	Edad < 20 años o > 70 años
Rápido crecimiento	Sexo masculino
Nódulo duro	Antecedente de irradiación de cabeza y cuello
Nódulo fijo a estructuras adyacentes	Nódulo > 4 cm
Parálisis de cuerda vocal	Síntomas compresivos: disnea, estridor, disfonía, disfagia, ronquera
Adenopatías regionales cervicales, supraclaviculares	Historia de enfermedades asociadas con cáncer de tiroides (feocromocitoma, hiperparatiroidismo, por ejemplo)
Evidencia de metástasis a distancia	

**Conducta:** pedir TSH y derivar a Endocrinología.

Nota: Si se solicita Ecotomografía de tiroides, tiene que ser de buena calidad y completa, de lo contrario es de poca utilidad. Una ecotomografía de buena calidad da imágenes claras y entrega la siguiente información:

- Tamaño y aspecto general de la glándula tiroides
- Si el nódulo es único o son múltiples nódulos

- Presencia de adenopatías cervicales y sus características
- Características del o de los nódulos (ubicación, tamaño, estructura, ecogenicidad, bordes, calcificaciones, vascularización al Doppler color)
- Características del parénquima tiroideo

## **II. Hallazgo ecotomográfico de nódulos tiroideos < 1 cm y/o no palpables**

- Anamnesis, antecedentes, examen físico.
- Identificación de **factores de riesgo de cáncer de tiroides (tabla 1)**

### **Derivar a Endocrinología si:**

- Hay factores de riesgo de cáncer de tiroides (tabla 1)
- TSH alterada
- Embarazo
- Nódulo(s) sólidos hipoecogénicos, con una o más características sospechosas (además de la hipoecogenicidad, véase tabla 2)

Tabla 2. **Características ecotomográficas de nódulos tiroideos sospechosas de cáncer de tiroides**

Microcalcificaciones
Hipoecogenicidad
Márgenes irregulares o ausencia de halo
Nódulo sólido o casi enteramente sólido
Vascularización intranodal o central
Presencia de ganglios linfáticos anormales

### **Pacientes con nódulos tiroideos que pueden ser manejados en atención primaria, sin derivación a Endocrinología.**

- Pacientes adultos con historia de bocio o nódulos tiroideos que no han cambiado por años y en ausencia de factores de riesgo (véase tabla 1)
- Pacientes sin factores de riesgo (véase tabla 1), con nódulo asintomático, no palpable, generalmente de < 1cm de diámetro mayor, descubierto incidentalmente en un examen de imágenes, sin otras características sospechosas (véase tabla 2)
- Pacientes con quistes tiroideos (único o múltiples) pequeños (no palpables)

### **Pacientes que deben ser referidos a Endocrinología sin urgencia.**

- Pacientes con nódulos tiroideos y pruebas de función tiroidea anormales (TSH fuera del rango normal)
- Pacientes con historia de dolor súbito en una masa tiroidea
- Nódulo tiroideo de aparición reciente o que ha crecido en el lapso de meses.

### **Pacientes que deben ser referidos a Endocrinología con urgencia.**

- Ronquera o disfonía no explicados por enfermedades de la laringe y asociados a una masa tiroidea
- Nódulo tiroideo en un niño
- Adenopatías cervicales asociadas a un nódulo o masa tiroidea
- Masa tiroidea indolora de crecimiento rápido (en un período de semanas)
- Estridor asociado a masa tiroidea (enviar el mismo día al hospital, a Urgencia)

### **Contrarreferencia a atención primaria.**

Los siguientes grupos de pacientes pueden ser devueltos a atención primaria para continuar allá sus controles.

- Pacientes sin factores de riesgo (véase tabla 1), eutiroideos, con uno o más nódulos < 1,5 cm, sin características clínicas ni ecográficas sospechosas (véase tabla 2).
- Pacientes sin factores de riesgo (véase tabla 1), hipotiroideos, compensados, en tratamiento estable, con nódulos < 1,5 cm, sin características clínicas ni ecográficas sospechosas (véase tabla 2).
- Pacientes eutiroideos con uno o más quistes tiroideos pequeños (< 1cm), con glándula tiroidea de tamaño normal y sin otras alteraciones ecográficas, pueden ser dados de alta.

**Equipo de Endocrinología  
Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.**