

Nódulo de tiroides, un problema muy frecuente

Autor: Antonio Mas Lorenzo

Categoría: [Tiroides](#)

Índice

- [1 ¿Qué es el tiroides?](#)
- [2 ¿Qué es un nódulo de tiroides y cuál es su importancia médica?](#)
- [3 ¿Cuáles son los síntomas de un nódulo tiroideo?](#)
- [4 ¿Cuales son las causas y factores de riesgo?](#)
- [5 ¿Como se estudia un nódulo de tiroides?](#)
 - [5.1 Analítica de sangre](#)
 - [5.2 Ecografía](#)
 - [5.3 PAAF de tiroides o punción de nódulos tiroideos](#)
 - [5.4 Gammagrafía de tiroides](#)
- [6 ¿Cuál es el tratamiento?](#)
 - [6.1 Cáncer de tiroides](#)
 - [6.2 Síntomas locales o compresivos](#)
 - [6.2.1 Cirugía de tiroides](#)
 - [6.2.2 Tratamiento con I131](#)
 - [6.2.3 Técnicas mínimamente invasivas](#)
- [7 ¿Cómo se realiza el seguimiento a largo plazo?](#)
- [8 Más información](#)

¿Qué es el tiroides?

El [tiroides](#) es una glándula endocrina situada en la parte delantera y baja del cuello. Su función es fabricar hormona tiroidea o tiroxina. A saber, que **las hormonas son “mensajeros químicos”** que viajan por la sangre, llegan a diferentes órganos y les dicen como tiene que comportarse.

¿Qué es un nódulo de tiroides y cuál es su importancia médica?

Un nódulo de tiroides es un **crecimiento anormal del tejido tiroideo en forma de “bulto”**.

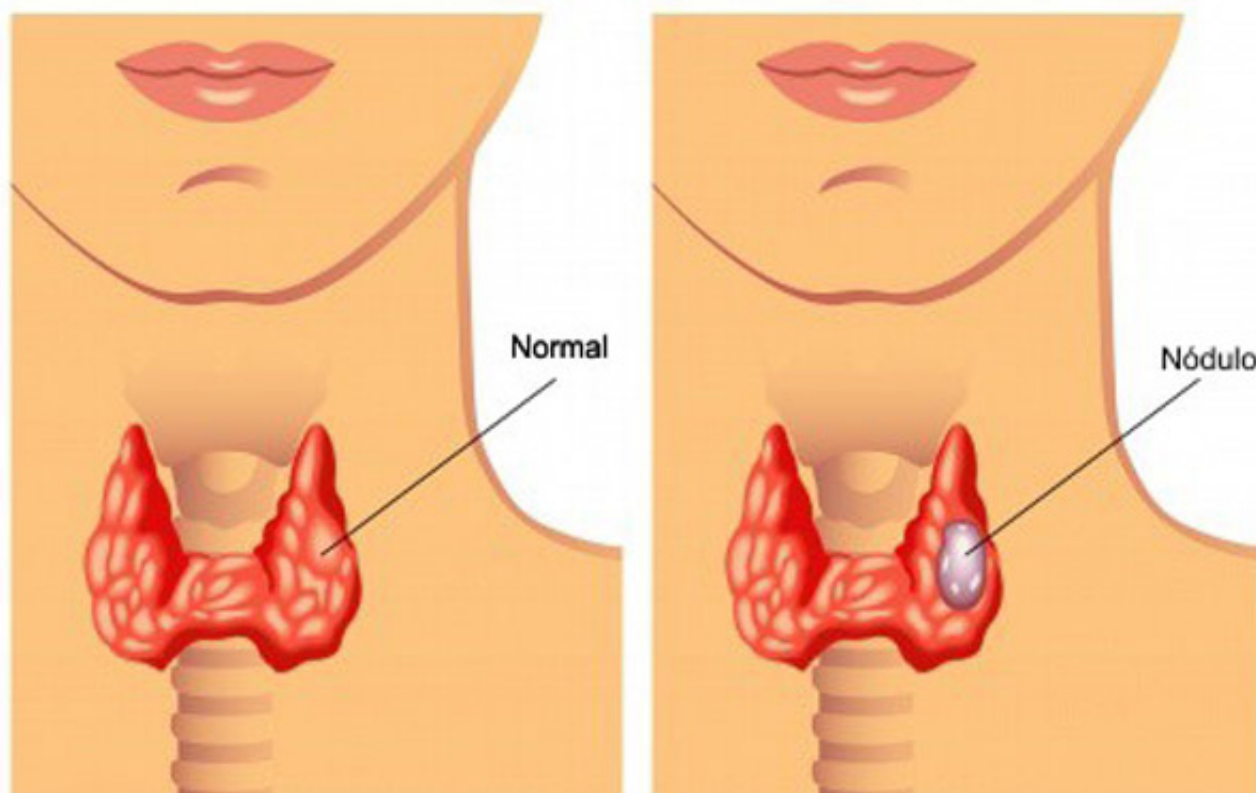
Se trata de un problema muy frecuente que afecta **hasta un 65% de la población** si buscamos

mediante ecografía. Por suerte, la gran mayoría de los nódulos son benignos y **sólo un 4-6% esconden un cáncer**.

Estas estadísticas plantean el siguiente problema clínico: Los nódulos tiroideos **son un problema muy frecuente pero la gran mayoría de ellos son benignos**. De modo que, la misión del endocrino aquí es doble:

1. Por un lado, detectar los nódulos sospechosos para estudiarlos a fondo, realizar una punción o incluso cirugía en caso necesario.
2. Y por otro lado, y quizá más importante, evitar la punción de nódulos con muy baja probabilidad de ser malignos y programar un seguimiento adecuado.

Nódulo Tiroideo



Fuente: Fisiogenomica.es

¿Cuáles son los síntomas de un nódulo tiroideo?

La mayoría de veces no produce ningún síntoma y se detecta de forma casual en la exploración médica o en una ecografía realizada por otro motivo. Es muy típico que se detecte

al explorar el cuello por un catarro o infección de garganta.

En otras ocasiones es el propio paciente al mirarse al espejo o algún familiar quien detecta la **aparición de un bulto en el cuello**.

Aunque no es lo habitual, en ocasiones puede provocar síntomas locales como molestias en el oído o en la mandíbula, o si se trata de un nódulo de gran tamaño, incluso dificultad para tragar o para respirar.

Si crees que puedes tener un nódulo tiroideo o necesitas ayuda profesional, te podemos [atender a través de videoconferencia](#) o de [mensajería privada](#).

¿Cuales son las causas y factores de riesgo?

Las causas no se conocen con exactitud, sin embargo, sí sabemos que los nódulos tiroideos son más frecuentes en **mujeres, en regiones con déficit de yodo, en personas mayores y en pacientes con antecedentes de irradiación en cabeza y cuello**.

En pacientes con [hipotiroidismo](#) por tiroiditis de Hashimoto, también pueden aparecer los llamados “**pseudonódulos**”. No son verdaderos crecimientos de tejido sino que son zonas de tiroides inflamado que aparecen por la propia enfermedad y que desaparecen con el tiempo.

¿Como se estudia un nódulo de tiroides?

Analítica de sangre

Lo primero que hace falta es una analítica para medir las hormonas tiroideas. La mayoría de veces las hormonas estarán completamente normales, pero en ocasiones podemos encontrar [hipertiroidismo](#) o [hipotiroidismo](#).

Ecografía

La ecografía permite estudiar las características del nódulo y es la prueba de imagen que más nos ayuda a predecir el riesgo de malignidad de un nódulo.

Si vemos **nódulos muy grandes o con “mal aspecto”** será necesario realizar una **punción o PAAF** de tiroides ([Punción-Aspiración con Aguja Fina](#)).

Los nódulo pequeños o con “buen aspecto”, incluso aunque haya muchos nódulos, pueden seguirse mediante ecografías periódicas.

PAAF de tiroides o punción de nódulos tiroideos

Este tema está ampliamente comentado en otro artículo. Aquí tienes toda la información referente a la [PAAF de tiroides](#).

Gammagrafía de tiroides

Consiste en administrar una **pequeña cantidad de un isótopo radiactivo** (yodo o tecnecio) que va al tiroides y nos permite obtener una imagen del nódulo y del propio tiroides.

Los posibles resultados son los siguientes:

- **Nódulo frío:** El nódulo no capta yodo. Existe riesgo de malignidad y por tanto se recomienda realizar PAAF.
- **Nódulo funcionante:** El nódulo capta igual que el resto del tiroides. La probabilidad de cáncer es baja, por tanto la PAAF no es obligatoria.
- **Nódulo caliente.** El nódulo capta más que el resto del tiroides. El riesgo de cáncer es mínimo y por tanto no se recomienda la PAAF.

En general, sólo se necesita la gammagrafía cuando hay varios nódulos, cuando hay hipertiroidismo o cuando hay dudas diagnósticas. La mayoría de veces no se realiza, ya que el aspecto del nódulo en la ecografía es más importante para decidir si es necesario realizar una PAAF.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento se contempla en 2 casos:

Por un lado, si se trata de un [cáncer de tiroides](#), se aplicará el protocolo habitual en estos casos. Y por otro lado, también trataremos los **nódulos de tamaño significativo o que provocan síntomas locales**.

Por contra, los nódulos de pequeño tamaño (aunque sean varios) y que no provocan síntomas, no suelen requerir tratamiento, aunque si requieren un seguimiento periódico.

Cáncer de tiroides

Depende del tipo de cáncer, pero en general se realizará cirugía con o sin ablación con I131 posterior y tratamiento sustitutivo hormonal. Aquí tienes un artículo completo sobre el [cáncer de tiroides](#).

Síntomas locales o compresivos

Las modalidades de tratamiento son las siguientes:

Cirugía de tiroides

Se puede realizar **tiroidectomía total** (extracción de todo el tiroides) o bien **hemitiroidectomía** (extracción de solo la mitad del tiroides). Cada tipo de cirugía tienes sus pros y contras y se debe valorar de forma individualizada para cada paciente, en función de las pruebas y de sus preferencias personales.

Tratamiento con I131

Consiste en administrar yodo radiactivo para “quemar” el nódulo y reducir su tamaño.

Es el tratamiento de **elección cuando hay un nódulo hiperfuncionante que provoca hipertiroidismo**. No está tan claro su uso como tratamiento para reducir el tamaño de un nódulo que no sea hiperactivo.

Aunque es un tratamiento muy seguro, tiene **contraindicaciones relacionadas con la radiación**: está contraindicado en el embarazo o en mujeres que deseen un embarazo en los siguientes 6 meses, y en otras situaciones de riesgo (niños, incapacidad para tomar medidas de seguridad, etc.)

Técnicas mínimamente invasivas

En los últimos años han surgido estas técnicas mínimamente invasivas para tratar determinados tipos de nódulos benignos. La principal ventaja es que **destruyen únicamente el nódulo, preservando el resto del tiroides intacto** y por tanto su función. Sin embargo, su uso no está lo suficientemente extendido, además de otras limitaciones: no podemos obtener biopsia definitiva (como sí tenemos en la cirugía) y la posibilidad de ablación incompleta obliga a un seguimiento a largo plazo.

Estás son las principales técnicas utilizadas, sobretodo las 3 primeras:

- Inyección de etanol
- Ablación mediante radiofrecuencia
- Ablación mediante láser
- Ultrasonido focalizado de alta intensidad
- Microondas

¿Cómo se realiza el seguimiento a largo plazo?

En caso de nódulos benignos y de pequeño tamaño, el seguimiento se realiza mediante **analítica de sangre y ecografía**.

La frecuencia con la que realicemos el seguimiento debe valorarse de forma individualizada, en función del riesgo de malignidad del nódulo y de la posibilidad de crecimiento. Lo habitual es realizar un control entre 6 meses y 2 años.

Más información

- [Cáncer de tiroides](#)
- [PAAF de nódulos de tiroides](#)
- [Hipotiroidismo](#)
- [Tiroides y embarazo](#)