

Diagnóstico del cáncer de tiroides por biopsia por aspiración con aguja fina con guía ecográfica

Diagnostic of the cancer of thyroid for biopsy aspiration with thin needle with guide echographic

RAKEL CARDEÑA¹

RESUMEN

Objetivos. Identificar pacientes con cáncer de tiroides mediante biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) con guía ecográfica. **Material y método.** Diseño de una casilla, descriptivo, prospectivo. **Resultados.** Se presenta 64 casos a quienes se realizaron BAAF con guía ecográfica con diagnóstico citológico de positivos, sospechosos de carcinoma, neoplasia folicular /Hürthle, confirmados con anatomía patológica. Donde predominan las mujeres en 57 (89%), y 7 (11%) fueron varones. El promedio de edad fue $49,03 \pm 13$ años. La citología sospechosa de carcinoma confirmada por anatomía patológica como patología benigna en un 59%, y como maligna un 41%. La citología positiva para carcinoma fue confirmada en 100% como maligna. Las neoplasias foliculares y de Hürthle, que fueron diagnosticadas por citología, correspondieron histológicamente a lesiones benignas en un 66,66%, dentro de los cuales ocupan un mayor porcentaje los Adenomas, y 33,34% malignas, como carcinoma papilar variedad folicular y los mismos carcinomas foliculares. **Conclusiones.** Por tanto, la BAAF demostró ser un medio útil para definir el carácter benigno o maligno de un nódulo tiroideo, con un alto grado de certeza para diagnosticar el carcinoma de tiroides.

Palabra clave: Biopsia por aspiración con aguja fina, Tiroides, Carcinoma de tiroides.

SUMMARY

Objectives. To identify patients with thyroid cancer by fine needle aspiration biopsy (FNAB) under ultrasound guide. **Material and methods.** Design of one box, descriptive, prospective study. **Results.** We present 64 patients who underwent FNAB under ultrasound guide with positive cytologic diagnosis, suspected carcinoma, malignant follicular /Hürthle, confirmed by pathology. Where women predominate in 57 (89%) and 7 (11%) were male. The average age being $49,03 \pm 13$ years. Suspicious cytology of carcinoma confirmed by pathology was benign pathology in 59% and 41% as malignant. Cytology positive for carcinoma, was confirmed in 100% as malignant. Follicular neoplasms and Hürthle, who were diagnosed by cytology, corresponded histologically benign in 66,66%, within which occupy a greater percentage of adenomas, and 33,34% malignant, papillary carcinoma and follicular variety same follicular carcinomas. **Conclusions.** The FNAB proved to be a useful way to define the benign or malignant thyroid nodule, with a high degree of certainty in diagnosing thyroid carcinoma.

Key words: Thyroid of fine needle aspiration biopsy, thyroid carcinoma.

INTRODUCCIÓN

Hasta enero de 2007, la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) de tiroides, en el Hospital Nacional Almirante Aguinaga Asenjo (HNAAA) Essalud, era realizado por el personal médico de las especialidades de Cirugía de cabeza y cuello maxilofacial, Endocrinología, Cirugía general, para la evaluación y seguimiento de nódulos tiroideos, sin guía ecográfica.

En enero de 2007 se instaura el consultorio de BAAF con guía ecográfica en el servicio de Radiología, y es desde entonces que se viene realizando este procedimiento. Es por esto que se plantea la pregunta, ¿cuál es el grado de certeza de la BAAF de tiroides con guía ecográfica, para diagnosticar el cáncer de tiroides, desde que se instauró el consultorio de BAAF hasta febrero de 2009.

Uno de los objetivos que se persiguen, es disminuir el número de intervenciones quirúrgicas innecesarias a través de un método diagnóstico sencillo, rápido y de bajo costo, que permita diferenciar con alto grado de certeza las lesiones benignas y malignas.

1. Médico anatomopatóloga asistente del Hospital II Luis E. Heysen Inchaustegui EsSalud, Chiclayo.

Objetivo general

Identificar los pacientes que son diagnosticados de cáncer de tiroides mediante BAAF con guía ecográfica, y que se confirma con estudio anatomopatológico en el servicio de Anatomía Patológica del HNAAA en el periodo de enero de 2007 a febrero de 2009.

Objetivos específicos

- Identificar a los pacientes con nódulos tiroideos.
- Realizar BAAF con guía ecográfica a todos los nódulos tiroideos.
- Identificar a los pacientes con diagnóstico citológico de sospecha de malignidad o malignidad.
- Comparar los resultados obtenidos por BAAF con el estudio anatomopatológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño empleado es de una sola casilla y el estudio es descriptivo y prospectivo. La población fue todos los pacientes con diagnóstico cáncer de tiroides a quienes se le realiza BAAF con guía ecográfica y estudio anatomopatológico.

Todos los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de tiroides a quienes se le realizó BAAF con guía ecográfica en el departamento de anatomía patológica, del HNAAA en el periodo de febrero 2007 a febrero de 2009.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 418 BAAF, de nódulos tiroideos guiados con ecografía. Del total, como citología negativa para neoplasia maligna se diagnosticó 320 (76%) casos; como citología positiva para carcinoma, 25 (6%); citología sospechosa de carcinoma, 41 (10%); positivo para neoplasia folicular, 28 (7%); positivo para neoplasia de Hürthle, 4 casos (1%).

De los 98 casos que fueron informados como citología positiva y/o sospechosa de carcinoma, neoplasia folicular, y de Hürthle, solo 64 (65%) casos fueron confirmados por estudio de anatomía patológica. Por tanto, existen 34 pacientes (35%) a los que se les diagnosticó mediante citología como positivos/

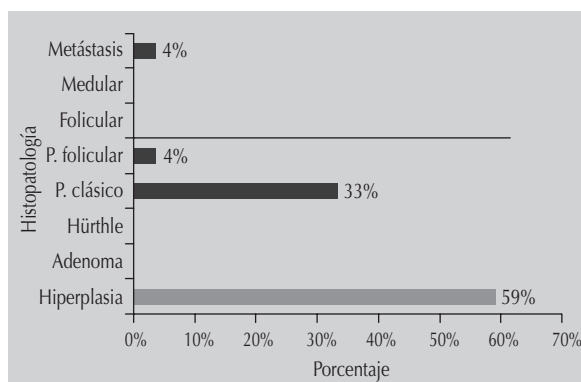


Figura 2. Correlación de citología sospechosa de carcinoma con histopatología.

sospechosos de carcinoma, neoplasia folicular /Hürthle que no fueron operados.

De los 64 casos con diagnóstico citológico por BAAF de positivos y/o sospechoso de carcinoma, neoplasia folicular, de Hürthle; 57 (89%) fueron mujeres, y solo 7 (11%) fueron varones, con una relación hombre/mujer de 1/ 8.

Según el rango por edades, existe un pico entre los 41 y los 50 años de edad. El promedio de edad fue $49,03 \pm 13$. Figura 1.

La citología sospechosa de carcinoma que al ser evaluada por estudio anatomopatológico se confirmó como patología benigna en un 59%, y como patología maligna un 41%, que al ser revisados retrospectivamente eran lesiones de 0,8 y 1,2 cm. Figura 2.

La citología, que fue diagnosticada como positiva para carcinoma, fue confirmada en 100% como neoplasia maligna. Dentro de los cuales, el carcinoma papilar clásico es de mayor porcentaje.

Las neoplasias foliculares y de Hürthle, que fueron diagnosticadas por citología, correspondieron histológicamente a lesiones benignas en un 66,66%, dentro de los que ocupan un mayor porcentaje los adenomas foliculares, y 33,34% fueron malignas. Figura 4.

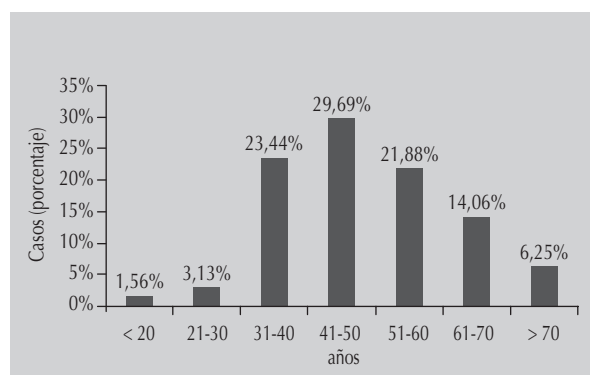


Figura 1. Distribución por edad.

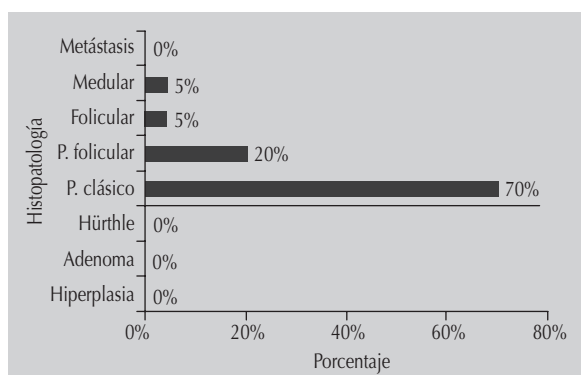


Figura 3. Correlación de citología positiva de carcinoma con histopatología.

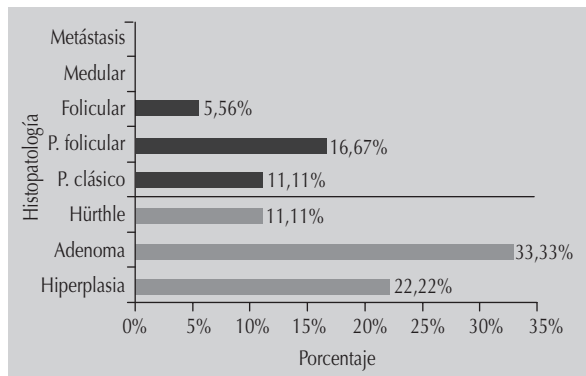


Figura 4. Correlación de BAAF de neoplasia folicular y de Hurthle con histopatología

DISCUSIÓN

Los nódulos tiroideos palpables son una entidad muy común, de etiología variada, aunque de 4% a 7% de la población tiene un nódulo tiroideo palpable, la prevalencia total oscila entre 19% y 67%, el objetivo básico de la investigación del nódulo tiroideo es la diferenciación entre procesos benignos y malignos, para este fin se ha empleado desde hace mucho tiempo la biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF), para el estudio citológico.⁽²⁾

uno de los objetivos que se persigue es disminuir el número de operaciones innecesarias a través de un método diagnóstico que permita diferenciar con un alto grado de certeza las lesiones benignas y malignas, el porcentaje de operaciones no realizadas es variable van de 25% a 70%, con el consiguiente ahorro de recursos, Aragón Carrasco⁽⁴⁾ reporta que no se intervino en 196 (72%), en el presente estudio se reporta 306 casos (73%) pacientes con nódulos de tiroides que no se intervinieron.

En cuanto a los reportes inadecuados las cifras también son variables, Aragón Carrasco,⁽⁴⁾ en Cusco, reporta (5,14%) muestras insuficientes o inadecuadas, en el trabajo presente no se reporta muestras insuficientes o inadecuadas debido a que los propios autores tomaron la muestra.

Como era de esperar, los nódulos tiroideos fueron más frecuentes en mujeres (57; 89%) que en varones (7; 11%), con una relación de 8/1. Además, se encontró en mayor proporción en la edad media de la vida (49,31 ± 13 años) como en otros trabajos revisados.

De la citología negativa mediante BAAF, 14 pacientes fueron tiroidectomizados de todas maneras. De ellos, dos pacientes, de sexo femenino y de 41 y 62 años, tuvieron diagnóstico mediante estudio anatomopatológico de carcinoma papilar clásico. Representa 1% de los falsos negativos. Cuando se compara con el trabajo que presentan los argentinos, Sandrone⁽¹⁴⁾ presenta 6% de pacientes que tuvieron diagnóstico citológico de benignidad que fueron confirmados como malignos por patología.

Cuando los dos casos de falsos negativos del estudio presente fueron revisados retrospectivamente, se concluyó que la falla en el diagnóstico citológico se debió al tamaño de la lesión menor de 0,8 cm, que no ha sido biopsiado en el lugar adecuado, y en otro caso a que era un nódulo quístico, y que el área biopsiada fue del componente coloidal y no del área sólida.

La citología que fue diagnosticada como maligna, fue: 100% confirmada como neoplasia maligna, lo que refleja que la BAAF de tiroides tiene un alto grado de certeza para diagnosticar el cáncer de tiroides.

Sandrana,⁽⁵⁾ en Argentina, encuentra dentro de sus casos de diagnóstico por BAAF de malignos, 91,5% de certeza para lesiones malignas y 8,5% restante confirmadas como benignas.

En el trabajo presente, la citología sospechosa de carcinoma que al ser evaluada por estudio anatómico patológico se confirmó como patología benigna en un 59%, que al ser revisadas retrospectivamente en la citología se observan células foliculares reactivas, con núcleos claros, pleomorficos, con tridimensionalismo, y componente inflamatorio asociado; sin embargo, no presentan hendidura nuclear, ni vacuolas intranucleares, y en el estudio de anatomía patológica se observan casos con hiperplasias foliculares marcadas, Tiroiditis de Hashimoto con marcada reacción de células foliculares, y tiroiditis subagudas severas con marcada reacción folicular. No obstante, vale la pena comentar que los nódulos biopsiados tenían criterios ecográficos de malignidad que deberían ser re evaluados.

Los casos sospechosos de carcinoma que fueron confirmados como lesiones malignas representan un 41%, que al ser revisados retrospectivamente se concluye que citológicamente no cumplían con todos los criterios y que histológicamente demostraron ser carcinomas, aunque en algunos casos se trataron de lesiones pequeñas entre 0,6 y 1,2 cm. Estas no han podido ser biopsiadas en el lugar adecuado sino en áreas aledañas, debido a la falla de la guía ecográfica. y en otros casos hubo sub estimación de los criterios citológicos que estuvieron presentes desde el principio, lo que indica error de interpretación citológico. Otros casos correspondieron a lesiones mixtas con contenido quístico donde no se tuvo muestra de la parte sólida, es por eso que la muestra no cumplía todos los criterios de malignidad.

Sandrone⁽⁵⁾ presenta sus casos sospechosos, el 66,7% tuvo diagnóstico benigno y el resto (43,3%) carcinomas papilares, muy parecidos a los del estudio presente.

Las neoplasias foliculares y de células de Hürthle, merecen un comentario y clasificación distinta, pues estas pueden diferenciarse benignas como el caso de los adenomas, y en malignas, solo y únicamente por estudio anatomopatológico. Es así que en el presente trabajo, las neoplasias foliculares y de Hürthle, que fueron diagnosticadas por citología, correspondieron histológicamente a lesiones benignas en un

66,66%, dentro de los cuales ocupan un mayor porcentaje los adenomas foliculares, que tienen indicación quirúrgica y 33,34% a lesiones malignas, entre las que están los carcinomas papilares variedad folicular y los mismos carcinomas foliculares.

Se debe recalcar que en los procedimientos realizados, ningún paciente presentó complicaciones, por el procedimiento, el que fue bien tolerado por todos los pacientes.

El BAAF es un medio útil para definir el carácter benigno o maligno de un nódulo tiroideo, con un alto grado de certeza (100%) para diagnosticar el carcinoma de tiroides, los diagnósticos de neoplasias foliculares y/o de células de Hürthle, deben ser intervenidos quirúrgicamente para definir su malignidad. y en caso de los pacientes diagnosticados citológicamente como sospechosos de malignidad debe valorarse en el contexto clínico de cada caso en particular.

En la experiencia de los autores, así como en toda la bibliografía revisada, la BAAF es una técnica sumamente recomendada y utilizada para la evaluación prequirúrgica de los nódulos tiroideos, debida principalmente a que es una técnica rápida, económica, bien tolerada por los pacientes, de pronto diagnóstico, se puede llevar a cabo en forma ambulatoria, ya que no presenta complicaciones, y, sobre todo, es un procedimiento con un alto grado de certeza para diagnosticar el cáncer de tiroides.

CONCLUSIÓN

El BAAF es un medio útil para definir el carácter benigno o maligno de un nódulo tiroideo, con un alto grado

de certeza (100%) para diagnosticar el carcinoma de tiroides y los diagnósticos de neoplasias foliculares y/o de células de

Hürthle, deben ser intervenidos quirúrgicamente para definir su malignidad y en caso de los pacientes diagnosticados

citológicamente como sospechosos de malignidad debe valorarse en el contexto clínico de cada caso en particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sternberg's. Diagnostic surgical pathology. Vol 1. 4th edition. 2004. p.590-595.
2. Benavides Cabezedo J. Sensibilidad y especificidad de la biopsia aspirativa con aguja fina en el diagnóstico del nódulo tiroideo en el HNERM, 2004, <http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004>.
3. Tafoya Ramirez F. Sensibilidad y especificidad de BAAF de tiroides. SITUA 2004;12(22):31-34.
4. MacDeMay. Practical principles of cytopathology. 2007; 205-225.
5. Sandrone SS, Bürgesser MV, Calafat P, de Diller AB. Punción-aspiración con aguja fina tiroidea y su correlación diagnóstica con las piezas quirúrgicas. Siete años de experiencia en Córdoba, Argentina. Rev Esp Patol. 2008;41(3):195-202.
6. Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 9.ª edición. St Louis: Ed. Mosby. 2004. p. 560-2.

Correspondencia. Rakel Cardeña
Urb. Villa del Norte C-15. yakye@hotmail.com