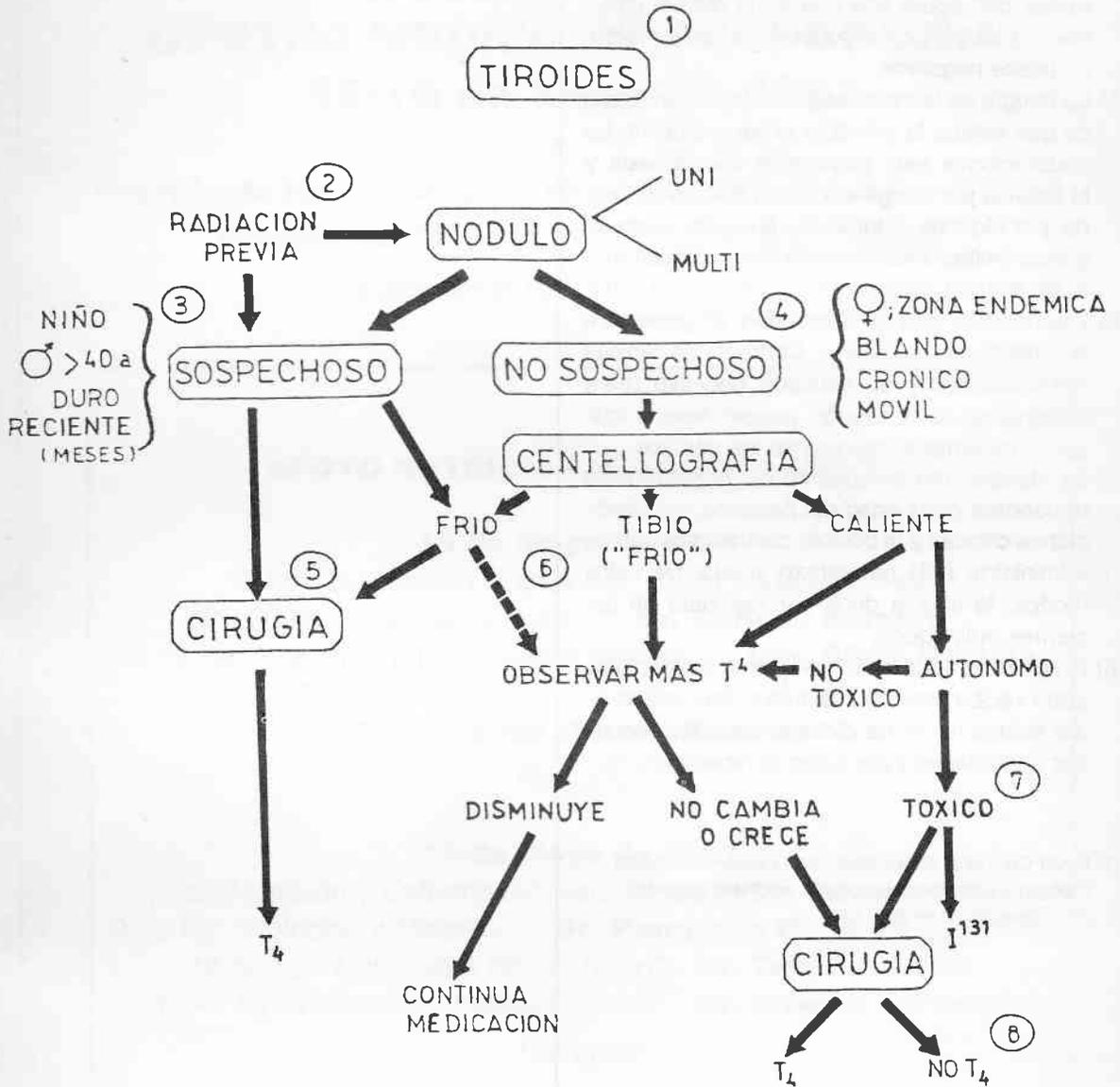


# NODULOS TIROIDEOS. TRATAMIENTO



- 1) Las tiroideopatías pueden ser anatómicamente difusas o nodulares. Aquéllas pueden tener pequeños nódulos y/o carcinomas no detectables por los métodos actuales de diagnóstico.
- 2) La radiación puede ser a la tiroides o a la región, debe tener un período de latencia de más de 8-10 años y la intensidad oscila entre 800 y 2000 rads. Existiría evidencia, sin embargo, que dosis superiores serían también carcinogénicas. (1)
- 3) Estas características clínicas, la irradiación previa y los antecedentes familiares de cán-

cer, hacen a los nódulos, altamente sospechosos y deben ser operados.

- 4) Las características clínicas aquí anotadas harían la malignidad menos probable pero no la excluyen. En el momento actual, la punción tiroidea con aguja fina precisaría más el diagnóstico histológico preoperatorio, pero produce falsos negativos.
- 5) La cirugía es la indicada por la forma anatómica que exhibe la glándula al ser expuesta. La nodulectomía está totalmente abandonada y la biopsia por congelación es utilizada de rutina, por algunos autores. No obstante, tiene algunas limitaciones técnicas que la hacen inútil en algunos casos.
- 6) Los nódulos fríos no responden, en general, a la medicación sustitutiva. Condiciones clínicas desfavorables y el resultado negativo (para malignidad) de la punción, pueden llevar o indicar el tratamiento médico de los nódulos.
- 7) La elección del tratamiento del nódulo tóxico dependerá de la edad del paciente, las condiciones clínicas y la posible contraindicación de administrar I131 (embarazo, p. ej.). De todos modos, la cirugía debe ser realizada en pacientes eutiroides.
- 8) En general, todo enfermo que es tiroidectomizado recibe terapia sustitutiva. Los casos en los cuáles no se da dicha medicación, deben ser controlados para evitar el hipotiroidismo.

(1) David Calandra; Kishor Shah; Ann Lawrence; Edward Paloyan: "Total thyroidectomy in irradiated patients". Ann. Surg. 202:356-360, 1985.