

Tomografía Computada Multislice de tórax: revisamos la glándula tiroides?

**Batallés S; Bertero R; Dominguez F; Rodríguez X; Gorsky M;
Villavicencio RL**

**Instituto Cardiovascular de Rosario
Fundación “Dr. J. R. Villavicencio”**



Introducción

- Los nódulos tiroideos son con frecuencia asintomáticos y se descubren de forma casual.
- La gran mayoría de los “incidentalomas” tiroideos son benignos, pero el 5-7% puede albergar un carcinoma tiroideo.
- Los incidentalomas tiroideos son comúnmente hallados por los radiólogos: 16 % en Tomografía Computada Multislice (TCMS) y 27% en ecografía.

Objetivos

- **Determinar la prevalencia de cáncer en los nódulos tiroideos hallados incidentalmente en las TCMS de tórax.**
- **Evaluar características ecográficas y tomográficas de las lesiones malignas.**

Material y Métodos

- **Análisis retrospectivo de las TCMS de tórax en las cuales se hallaron lesiones de la glándula tiroides no sospechadas ni conocidas previamente**
- **Pacientes incluidos: aquellos que tuvieron evaluación ecográfica posterior, motivada por el hallazgo**
- **Descripción de las características tomográficas y ecográficas de las lesiones malignas**

Resultados

N= 353 TCMS evaluadas		Media
Prevalencia nódulo tiroideo (n=14)	3.97%	
Edad de los pacientes		60.6 años
Sexo	7 mujeres (50%) 7 hombres (50%)	

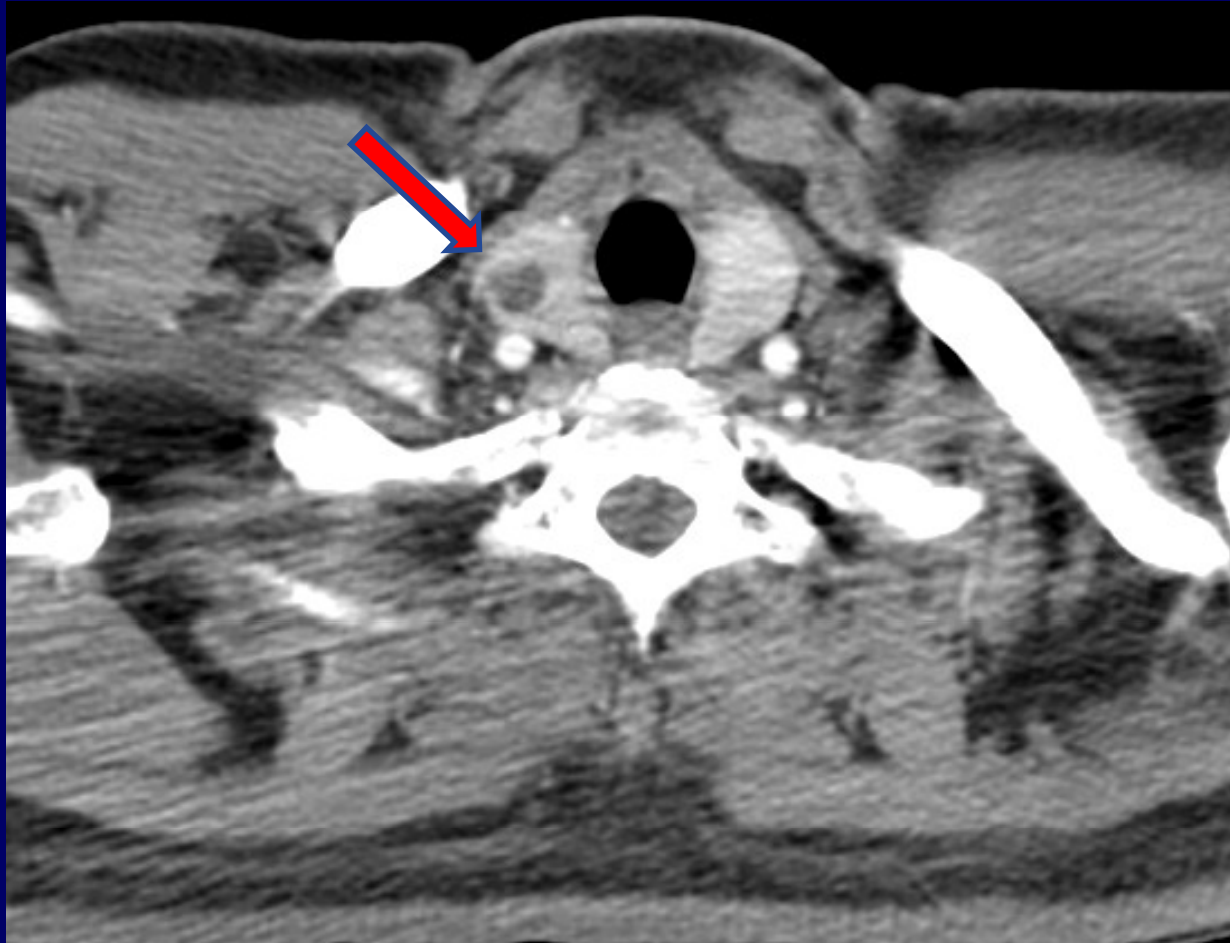
Resultados

	N= 12 incluidos en el análisis (por haberse continuado la evaluación ecográfica)
Punción aspiración con aguja fina (PAAF)	5 pacientes
Cirugía (tiroidectomía total y subtotal)	4 pacientes
Diagnóstico histológico de carcinoma papilar de tiroides	3 pacientes
Extensión a ganglios del cuello (no visualizado por TCMS)	2 pacientes
PREVALENCIA DE CÁNCER DE TIROIDES	0.85% (considerando los 353 nódulos) 25% (considerando los 12 pacientes que continuaron la evaluación con ecografía)

Resultados

CARACTERISTICAS TOMOGRAFICAS DE LOS NÓDULOS MALIGNOS HALLADOS	CARACTERISTICAS ECOGRAFICAS DE LOS NÓDULOS MALIGNOS HALLADOS
Hipodensos	Hipoecoico
Sin calcificaciones	Con microcalcificaciones
Sin refuerzo con la inyección del contraste endovenoso	Vascularización periférica y central
Mayores al centímetro de diámetro	Mayor al centímetro de diámetro
Sin adenopatías cervicales	Ganglios cervicales ecográficamente sospechosos (2 casos)

Resultados



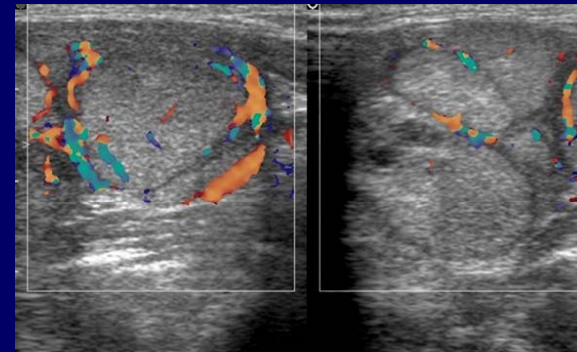
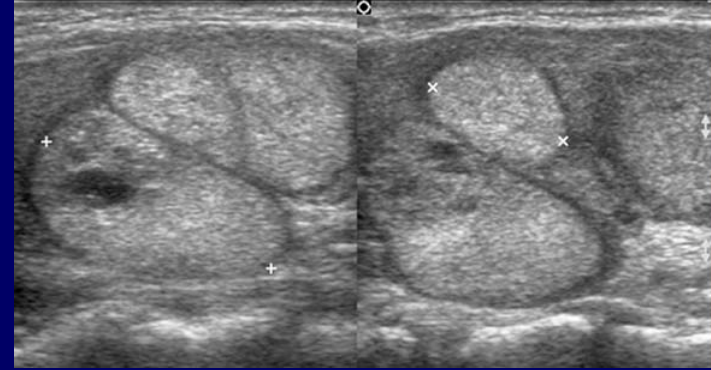
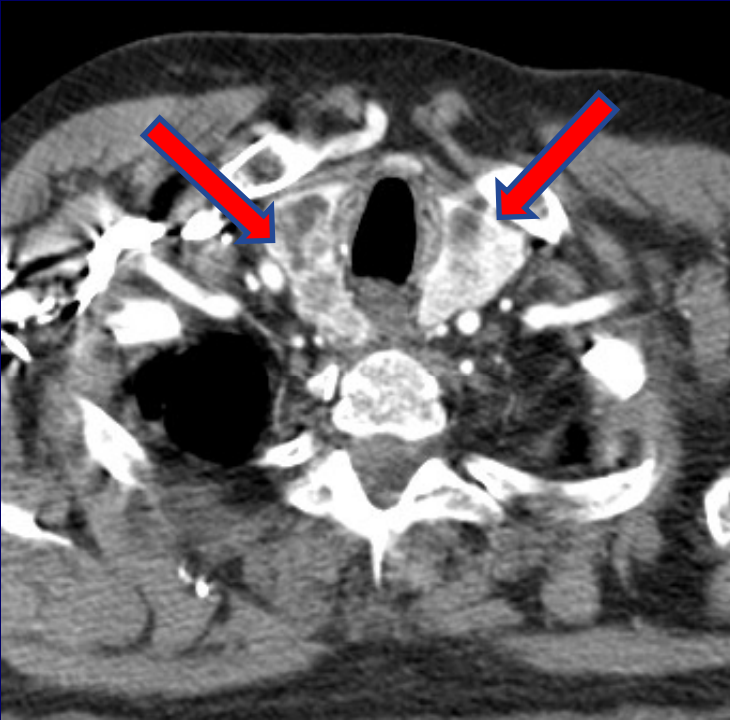
TCMS de tórax con contraste endovenoso. Corte axial a nivel de la glándula tiroides. Nódulo hipodenso en lóbulo derecho tiroideo en paciente mujer examinada para evaluación de la aorta torácica. Carcinoma papilar.

Resultados



**Ecografía de tiroides (paciente anterior): nódulo hipoecoico, sólido, heterogéneo, con algunas microcalcificaciones internas, de 10mm de diámetro mayor céfalo-caudal, con marcada vascularización interna, acompañando de adenopatía yúgulo-carotídea derecha media, de similar aspecto ecográfico que el nódulo tiroideo (puntas de flecha).
Diagnóstico histológico: carcinoma papilar con extensión ganglionar.**

Resultados



TCMS de tórax con contraste endovenoso en paciente hombre de 52 años estudiado por patología aórtica. Múltiples nódulos hipodensos en una glándula tiroides aumentada de tamaño, que se correspondió con un bocio multinodular en la ecografía (modo B y Doppler), donde se observan nódulos sólidos y mixtos con halos hipoecoicos periféricos y vascularización periférica.

Conclusiones

- **La prevalencia en TCMS de lesiones malignas incidentales en la glándula tiroides es significativa. Debe continuarse la evaluación de las mismas y de los ganglios cervicales con ecografía Doppler.**
- **Se requiere una población en análisis mayor y aplicación de pruebas de hipótesis estadísticas para ver correlación entre las características de las lesiones en ecografía y TCMS.**

Bibliografía

1. **Patología tiroidea. Clasificación. Evaluación de la función tiroidea. Anticuerpos antitiroideos. Tiroglobulina. Imagen en tiroides: ultrasonografía, gammagrafía, TAC y PET. Punción aspiración de tiroides.** G. Martínez Díaz-Guerra, A. Serraclará Pla, E. Jódar Gimeno y F. Hawkins Carranza. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Complutense. Madrid. España. *Medicine*. 2008;10(14):889-97
2. **Sanjay K; Shetty, Michael M. Maher, Peter F. Hahn, Elkan F. Halpern, Suzanne L. Aquino.** *AJR*:187, November Significance of Incidental Thyroid Lesions Detected on CT: Correlation Among CT, Sonography, and Pathology. 2006
3. **Nam-Goong IS; Kim HY; Gong G.** Ultrasonography-guided fine-needle aspiration thyroid incidentaloma: correlation with pathological findings. *Clin Endocrinol*. 2004;60:21-8
4. **Cooper DS; Doherty GM; Haugen BR et al.** Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2009;19:1167-214
5. **Bogsrud TV; Karantanis D; Nathan MA; Mullan BP; Wiseman GA; Collins DA; Kasperbauer JL; Strome SE; Reading CC; Hay ID; Lowe VJ.** The value of quantifying 18F-FDG uptake in thyroid nodules found incidentally on whole-body PET-CT. *Nuc I Med Commun* 2007; 28:373-381
6. **Choi JY; Lee KS; Kim HJ; Shim YM; Kwon OJ; Park K; Baek CH; Chung JH; Lee KH; Kim BT.** Focal thyroid lesions incidentally identified by integrated 18F-FDG PET-CT: clinical significance and improved characterization. *J Nucl Med* 2006; 47:609-615
7. **Iyer NG; Shaha AR; Silver C; Devaney KO; Rinaldo A; Pellitteri PK; Ferlito A.** Thyroid incidentalomas: to treat or not to treat. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 2010; 267(7): 1019-1026
8. **Cho JJ.** Screening of Thyroid Cancer and Management of Thyroid Incidentaloma. *Korean Journal of Family Medicine* 2010; 31:(2): 87-93
9. **Park HL; Kwak JY; Yu PM; Cho YD.** Occult papillary thyroid carcinoma analysis: 214 cases. *J Korean Surg Soc* 2007;72:177-183
10. **Reiners C; Wegscheider K; Schicha H; Theissen P; Vaupel R; Wrbitzky R et al.** Prevalence of thyroid disorders in the working population of Germany: ultrasonography screening in 96,278 unselected employees. *Thyroid* 2004;14:926-932