

Quistes tiroideos y su abordaje terapéutico

Los nódulos tiroideos, bultos sólidos, líquidos o mixtos formados en el interior de la tiroides se encuentran entre las afecciones endocrinas más frecuentes, habiéndose duplicado en las últimas décadas. El Servicio de Endocrinología del Hospital Universitari General de Catalunya dispone de una gran experiencia en su diagnóstico y tratamiento.

Los nódulos tiroideos de contenido quístico, es decir, con líquido en su interior, se denominan quistes tiroideos. Los que están formados por tejido predominantemente celular, se les llaman sólidos, y existen otros que pueden presentar una estructura mixta: sólida y quística. Los nódulos enteramente quísticos son por definición benignos y, por tanto, la necesidad de tratarlos vendrá dada por los síntomas que produzcan o por problemas de tipo estético. Solo un pequeño porcentaje de estas lesiones tiene carácter maligno, con incidencias que varían de 0,5 a 10 casos por cada 100.000 habitantes.

No acostumbran a producir síntomas salvo en algunas excepciones en las que pueden presentar abultamiento en la región anterior del cuello, dificultad respiratoria, afonía o problemas con la deglución. Son síntomas de alarma para acudir al especialista: el crecimiento rápido de un quiste, su consistencia dura y la aparición de ganglios. El endocrinólogo, ante estos cambios, realizará un diagnóstico y evaluará el tratamiento adecuado y un plan de seguimiento.

El abordaje inicial de los quistes de tiroides consiste en su vaciado mediante punción por aguja fina (PAF) cuyo objetivo, además de terapéutico, es también diagnóstico, tras el análisis citológico de la muestra obtenida. Algunos quistes de contenido sólido y quístico, llamados quistes complejos, pueden tratarse de un cáncer de tiroides con aspecto quístico.

El riesgo de recidiva tras vaciar un quiste es muy elevado, por lo general superior al 97%, con la consiguiente reaparición de síntomas o problemas estéticos. Antiguamente, la única opción era la cirugía mediante la tiroidectomía total o parcial, extrayendo la parte de la tiroides que contenía el quiste. Desde la década de los 90 existe una alternativa mucho menos agresiva e igual de efectiva: la inyección percutánea de etanol.

Esta técnica consiste en instilar pequeñas cantidades de alcohol de alta graduación tras el drenaje del quiste. El alcohol produce una esclerosis de la cápsula del quiste dificultando que esta se llene por completo de nuevo. Se considera que una alcoholización ha resultado efectiva si se ha logrado reducir el volumen inicial de un quiste tiroideo hasta la mitad.

El servicio de Endocrinología del Hospital Universitari General de Catalunya realiza ecografías tiroideas y diferentes procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de los nódulos tiroideos.