



## HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO "LEÓN CUERVO RUBIO" PINAR DEL RÍO

### ARTÍCULO ORIGINAL

#### Biopsia del tiroides: descripción clínica, epidemiológica y patológica

#### Thyroid biopsy: clinical, epidemiological and pathological description

---

Luisbel Correa Martínez<sup>1</sup>, Iván Echevarría Mazón<sup>1</sup>, Yisel Peraza Alfonso<sup>2</sup>, Gladys Iglesias Díaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Interno. Instructor no Graduado en Cirugía General

<sup>2</sup>Estudiante de primer año de Medicina

<sup>3</sup>Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Máster en Ciencias e Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas-Pinar del Río

---

#### RESUMEN

**Introducción:** las enfermedades tiroideas son un importante problema de salud. Se necesitan estudios epidemiológicos que contribuyan a esclarecer aspectos e individualicen las condiciones ambientales de nuestra población.

**Objetivo:** describir el comportamiento clínico, epidemiológico y patológico de la biopsia de tiroides en el Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio" durante el 2010.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en Pinar del Río, Cuba durante el año 2010. La muestra la conformaron 86 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos de la investigación fueron obtenidos de las historias clínicas y libro de registro del Departamento de Anatomía Patológica del propio hospital.

**Resultados:** de un total de 86 pacientes, 71 fueron mujeres (83 %) y solo 15 hombres (17 %); el grupo de edad más afectado fue el comprendido entre los 39 y 59 años. Se encontró una mayor presentación de bocio coloide en 43 pacientes (50%), seguido del carcinoma papilar en 21 (24.4%) y la tiroiditis de Hashimoto 11 casos (12.8%). El cáncer de tiroides (22 casos) representó el 20 por ciento de la muestra de estudio.

**Conclusiones:** el aumento de la presentación de enfermedades tiroideas requiere de una mayor preparación del personal sanitario, de forma tal que se empleen adecuadamente los recursos diagnósticos y por consiguiente la terapéutica conveniente. Al estimular el seguimiento de pacientes en consulta por tiempo indefinido se garantizará una evolución favorable sin complicaciones y se elevará la calidad de vida y el impacto de nuestros servicios de salud en la población.

**DeCS:** Glándula tiroides/patología/biopsia.

---

---

## ABSTRACT

**Introducción:** las enfermedades tiroideas son un importante problema de salud. Se necesitan estudios epidemiológicos que contribuyan a esclarecer aspectos e individualicen las condiciones ambientales de nuestra población.

**Objective:** to describe the clinical, epidemiological and pathological behavior of thyroid biopsy in Dr. León Cuervo Rubio Clinical Surgical Hospital during the year 2010.

**Methods:** an observational, descriptive and retrospective study was carried out in Pinar del Río (Cuba) during the year 2010. The sample consisted of 86 patients having the inclusion criteria. The researches data were obtained from the clinical records and those in the hospital's Anatomy and Pathology Department of the hospital.

**Results:** out of a sheer number of 86 patients, 71 were women (83%) and only 15 were men (17%), the age set most affected was that between ages 39 and 59. A higher presentation of colloidal goiter was found in 43 patients (50%), followed by the papillary carcinoma in 21 (24.4%) and the Hashimoto disease in 11 patients (12.8%). The thyroid cancer (22 patients) represented the 20% of the studied sample.

**Conclusions:** the increase in the presentation of thyroidal diseases requires a greater training of the health care personnel, so that the diagnosis resources could be better used and so the timely therapy. On stimulating the office following of patients fur undefined time a favorable history of the disease is guaranteed without complications and life quality and the impact of our healthcare services will be higher among the population.

**DeCS:** Thyroid gland/pathology/biopsy.

---

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades tiroideas son un importante problema de salud que afecta a un gran porcentaje de la población<sup>1</sup>. En los últimos años se ha incrementado la frecuencia diagnóstica del nódulo de tiroides<sup>2</sup>. Un adecuado método clínico y la indicación de algunos exámenes complementarios serán los factores a tener en cuenta para definir la naturaleza de la lesión y su funcionalidad<sup>3</sup>.

En Cuba se reportó durante el 2009 una incidencia de cáncer de tiroides de 313 casos en el sexo femenino, lo que representa una tasa bruta de 5.6 por cada 100 000 habitantes<sup>4</sup>. En la provincia Pinar del Río durante el intervalo 1999-2007 fueron operados 679 enfermos por afecciones de la glándula en el Hospital Clínico-Quirúrgico "León Cuervo Rubio", de ellos 104 fueron diagnosticados a través de biopsia por parafina como cáncer<sup>5</sup>. En los Estados Unidos sólo hay aproximadamente 20,000 pacientes nuevos por año<sup>6</sup>.

El diagnóstico de la enfermedad se realiza mediante la clínica (síntomas y signos), la bioquímica (TSH; T3; T4), técnicas de imagen (USG, TAC, RMN), diagnóstico citológico (BAAF y Biopsia por parafina) u otros medios para estudios como la gammagrafía<sup>3</sup>.

La biopsia con aguja fina (BAAF) es el método más exacto y costo-efectivo en la evaluación de un nódulo eutiroideo<sup>7</sup>.

En Cuba se introduce este proceder en la década de los 80. En el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" comienza a ser utilizado en 1987<sup>8</sup>.

El cáncer tiroideo es la neoplasia endocrina más común<sup>9</sup>. Asistimos a una necesidad en el mejor conocimiento de las causas de aumento de la incidencia del cáncer de tiroides, y de una mejor estratificación de los factores de riesgo asociados al desarrollo de esta entidad. Se necesitan estudios epidemiológicos que contribuyan a esclarecer estos aspectos e individualicen las condiciones ambientales en las cuales se desarrolla nuestra población. Se avizora el desarrollo de marcadores moleculares y biológicos específicos que contribuyan a estimar cómo una lesión maligna tiroidea subclínica se mantiene estacionaria, o puede, en ocasiones, progresar a un curso fatal. Esta constituye una prioridad para evitar el sobretratamiento de la entidad<sup>10</sup>.

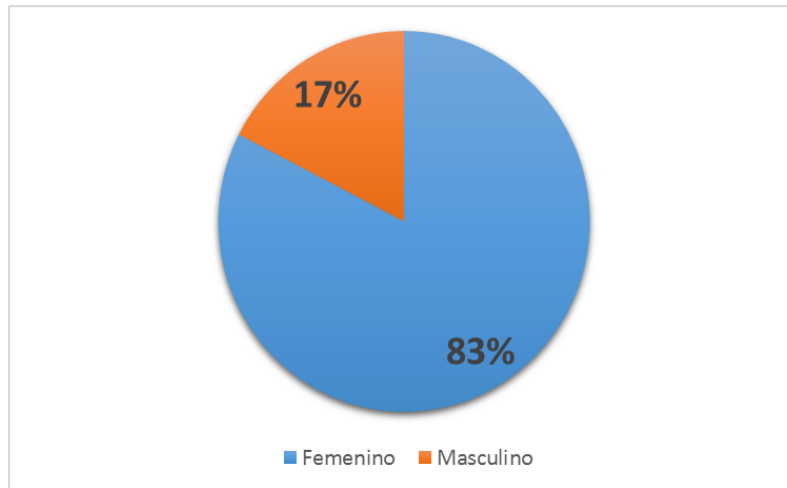
Dada las condiciones médico-epidemiológicas descritas por la literatura nacional e internacional y el aumento de la presentación en consulta de pacientes afectados se propone describir el comportamiento clínico, epidemiológico y patológico de la biopsia de tiroides en el Hospital Clínico-Quirúrgico "León Cuervo Rubio" durante el 2010.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio" en Pinar del Río, Cuba, durante el año 2010. El universo estuvo constituido por los 90 pacientes operados a los que se realizaron biopsias por aspiración de aguja fina. La muestra la conformaron los 86 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, entre los que se tuvo en cuenta pacientes cuyos datos completaran todas las variables de estudio. Los datos de la investigación fueron obtenidos mediante las historias clínicas de los pacientes y libro de registro del departamento de Anatomía Patológica del propio hospital. Se empleó una base de datos en Excel que permitió el análisis de las variables, y los resultados fueron presentados en tablas y figuras para mejor comprensión, análisis e interpretación. Se consultó con el Comité de Ética del hospital previo al inicio de la investigación y se garantizó la confidencialidad de la información, considerando que solo se expondrían resultados únicamente de interés científico.

## **RESULTADOS**

Obsérvese en la figura 1 que se encontró una mayor frecuencia de presentación de enfermedades del tiroides en pacientes de sexo femenino sobre el masculino. De un total de 86 pacientes 71 fueron mujeres (83 por ciento) y solo 15 hombres (17 por ciento). Figura 1.



**Figura 1:** Caracterización de los pacientes según la variable sexo  
**Fuente:** Historia Clínica.

La mayor frecuencia de presentación fue en el grupo de edad comprendido entre los 39 y 59 años, seguido del grupo comprendido entre 19-39 y 59-78 respectivamente. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Caracterización de los pacientes según la variable edad

| Intervalos de Edad (años cumplidos) | FA        | %          |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| 19-38                               | 24        | 27.9       |
| 39-58                               | 43        | 50.0       |
| 59-77                               | 16        | 18.6       |
| 78-98                               | 3         | 3.5        |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>86</b> | <b>100</b> |

**Fuente:** Historia Clínica.

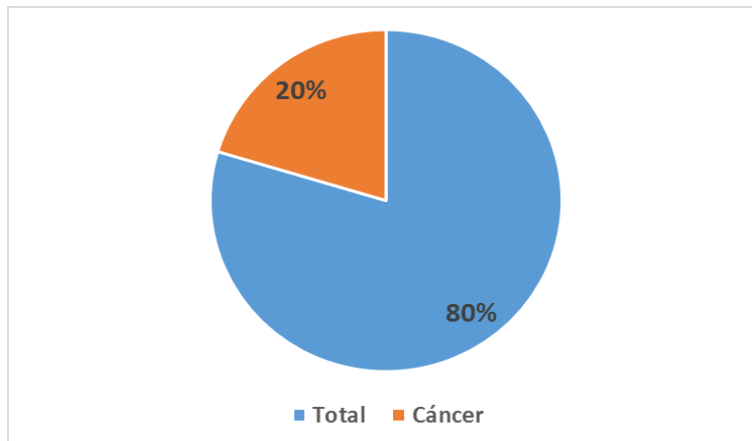
Se encontró una mayor presentación de bocio coloide con una representación de 43 casos (50 por ciento), seguido del carcinoma papilar con 21 casos (24.4 por ciento) y la Tiroiditis de Hashimoto en 11 casos para un 12.8 por ciento. El adenoma folicular, patrón folicular y carcinoma anaplásico fueron los de menor presentación respectivamente. (Véase Tabla 2)

**Tabla 2.** Frecuencia de diagnósticos histológicos según BAAF

| <b>Enfermedades</b>     | <b>FA</b> | <b>%</b>   |
|-------------------------|-----------|------------|
| Bocio coloide           | 43        | 50         |
| Carcinoma papilar       | 21        | 24.4       |
| Tiroiditis de Hashimoto | 11        | 12.8       |
| Adenoma folicular       | 7         | 8.1        |
| Patrón folicular        | 3         | 3.5        |
| Carcinoma anaplásico    | 1         | 1.2        |
| <b>TOTAL</b>            | <b>86</b> | <b>100</b> |

**Fuente:** Libro de Registro del Departamento de Anatomía Patológica

El cáncer de tiroides representó el 20 por ciento de los casos (FA =22). (Obsérvese figura 2) se obtuvo un predominio papilar con 21 casos, representativo del 33.7 por ciento, sobre el anaplásico, 1 caso, representativo del 1.2 por ciento.



**Figura 2.** Frecuencia de diagnóstico de cáncer de tiroides  
**Fuente:** Libro de Registro del Departamento de Anatomía Patológica

## **DISCUSIÓN**

La mayor frecuencia de presentación de enfermedades del tiroides fue encontrada en pacientes del sexo femenino, datos coincidentes con Rosa María Sierra Fonseca et al<sup>11</sup>, que reportaron una mayoría de pacientes de sexo femenino, con una representación del 91,3% del total y una proporción de 5:1 respecto al sexo masculino. Pietro Accetta y colaboradores<sup>12</sup> reportan que 58 (87,8%) pacientes de

los casos operados fueron mujeres y solo el 12,2% hombres. Estos datos también coinciden con otros investigadores <sup>13, 14</sup>.

La mayor frecuencia de presentación de la enfermedad fue en el grupo de edad comprendido entre los 39 y 59 años, seguido del grupo comprendido entre 19-39 y 59-78, mientras que estudio similar obtiene más pacientes afectados en los grupos comprendidos entre los 32-46 y entre 47-61 años, representativo del 71,1%<sup>11</sup>. Otros autores<sup>13</sup> consideran una mayor frecuencia en pacientes a partir de la tercera década (20-29 años), y hasta la octava década (70-79 años). Pietro Accetta et al<sup>12</sup> obtuvieron una mayor incidencia en la quinta y sexta década de la vida, lo que representó en su estudio el 51,5%, la frecuencia absoluta (FA) fue de 34 pacientes. Se encontró una mayor presentación de bocio coloide en 43 casos, representativo del 50 por ciento, seguido del carcinoma papilar con 21 casos (24.4%) y la tiroiditis de Hashimoto con 11 casos, representativo del 12.8 %. El adenoma folicular, patrón folicular y carcinoma anaplásico fueron los de menor presentación respectivamente.

Rosa María Sierra Fonseca et al<sup>11</sup> encontraron una prevalencia de bocio nodular (FA = 52) lo que representó el 30 por ciento de la muestra estudiada, seguido del carcinoma papilar (FA = 30, 17,3%), bocio nodular (FA = 25, 14,4%) y bocio coloide (FA = 20, 11,6%). Pietro Accetta et al<sup>12</sup> obtuvieron como diagnóstico más frecuente el bocio multinodular en 37 casos (56,1%), seguido de tiroiditis autoinmune en 22 (33,3%), adenoma folicular en 10 (15,1%), adenoma de células de Hürthle en 2 (3,0%). 12 pacientes (18,2%) afectados de tiroiditis autoinmune fueron asociados al bocio y 4 pacientes (6,1%) tuvieron una tiroiditis autoinmune asociada a adenoma folicular.

El cáncer de tiroides representó el 20 por ciento de los casos (FA = 22, véase la figura 2). Se obtuvo un predominio papilar (21 casos), sobre el anaplásico (1 caso). Lasserra Sánchez y colaboradores<sup>14</sup> reportaron que el tipo hístico predominante en su estudio fue el carcinoma papilar, coincidente con lo obtenidos en nuestros resultados. Relacionado con esta variedad reconoce que es de mejor pronóstico, ya que la expectativa de vida de los pacientes es prácticamente similar a la de grupos de personas sin esta afección para la misma edad y sexo.

Según el Instituto Nacional de Cáncer en Estados Unidos, la incidencia de esta enfermedad en la glándula tiroides ha ido en aumento durante el último decenio. El cáncer de tiroides se presenta por lo general como un nódulo frío. La incidencia global de cáncer en un nódulo frío es de 12 a 15%, pero es más alta en las personas menores de 40 años y en aquellas personas que presentan calcificaciones en la ecografía preoperatoria. Solo en los Estados Unidos se reportan 62 980 casos

nuevos durante el 2014<sup>15</sup>. Válido subrayar que la frecuencia de aparición de cáncer en nuestro medio fue elevada.

Se puede concluir que el aumento de la presentación de enfermedades tiroideas requiere de una mayor preparación del personal sanitario, de forma tal que se empleen adecuadamente los recursos diagnósticos y por consiguiente la terapéutica conveniente. Al estimular el seguimiento de pacientes en consulta por tiempo indefinido se garantizará una evolución favorable sin complicaciones y se elevará la calidad de vida y el impacto de nuestros servicios de salud en la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Marrero Rodríguez María Teresa. Utilidad clínica de las pruebas hormonales e inmunológicas en la evaluación de las enfermedades del tiroides. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2014 Nov 11]; 23(3): 248-255. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532012000300010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000300010&lng=es).
- 2-Turcios Tristán Silvia Elena, Yanes Quesada Marelys, Cruz Hernández Jeddú, Rodríguez González Julio César. Actualización de la conducta diagnóstica en el nódulo de tiroides. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Nov 11]; 21(3): 333-339. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532010000300007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000300007&lng=es).
- 3- Turcios Tristán Silvia Elena, Infante Amorós Adalberto, González Rivero Levi. Nódulo de tiroides. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2014 Nov 11]; 23(3): 234-241. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532012000300008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000300008&lng=es).
- 4- Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2011. La Habana, abril 2012. pp 201
- 5- Iglesias Díaz Gladys, Lau López Alfredo E, García García Iván. Incidencia del cáncer de tiroides en la consulta central de tiroides, últimos nueve años en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2014 Nov 11]; 12(1): 163-171. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000100013&lng=es).
- 6- American Thyroid Association. Cancer de tiroides. 2012; [1 pantalla] Disponible en: <http://www.thyroid.org/cancer-de-tiroides/> Consultado Febrero 11, 2014.
- 7-Cooper D, Doherty G, Haugen B, Kloos R, Lee S, Mandel S, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid. 2009; 19(11):1167-76. Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/full/10.1089/thy.2009.0110>
- 8- Arpa Gámez Ángel, González Sotolongo Odalys, Cabrejas Acuña María Ofelia. Valor de la biopsia aspirativa con aguja fina en el diagnóstico etiológico del nódulo tiroideo. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2014 Nov 17]; 8(3): Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572003000300003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300003&lng=es).
- 9- Granados García M, Estrada Lobato E, Apodaca Cruz A. Cáncer Diferenciado de la Tiroides: Aspectos Generales. Cancerología [revista en la Internet]. 2009 [citado 2014 Sep 07]; 4 (2): 65-71 Disponible en: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541527.pdf>

- 10-Infante Amorós Adalberto, Rodríguez Obret Zussel, Ramos Duarte Regla. Características clínicas, ultrasonográficas y anatomopatológicas de pacientes operados por sospecha de malignidad tiroidea. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 2014 Nov 17]; 25(2): 35-45. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532014000200001&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000200001&lng=es).
- 11- Sierra Fonseca R. M, Escalona Veloz R, Galano Stivens E, Cogle Duvergel Y. Y, Medina Tola J. Comparación entre los resultados citológicos e histológicos de pacientes con afecciones tiroideas. MEDISAN [revista en la Internet]. 2014 [citado 2014 Nov 17]; 18(6):843. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_6\\_14/san13614.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_6_14/san13614.pdf)
- 12- Accetta Pietro, Accetta Italo, Accetta Antonio Carlos, Araújo Marcelo Sá de, Accetta Renato, Campos Keila Borba. Tiroidectomía total nas doenças benignas da tireóide. Rev. Col. Bras. Cir. [serial on the Internet]. 2011 Aug [cited 2014 Nov 19]; 38(4 ): 223-226. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912011000400004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000400004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912011000400004>.
- 13- Bustillo Madrigal Emilio, Bustillo Solano Emilio, Denis Cancio Humberto. Prevalencia y caracterización de la enfermedad tiroidea nodular y del bocio difuso en un área urbana. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 2014 Nov 18]; 25(2): 87-103. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532014000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000200006&lng=es)
- 14- Lasserra Sánchez O, Álvarez Montané I, Martínez Hiriart B. Comportamiento epidemiológico del cáncer de tiroides en pacientes con supervivencia de 20 años y más. Revista Latinoamericana de Patología Clínica. [Revista en la Internet] 2014 [citado 2014 Nov 18] 61 (3): 175-184 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2014/pt143i.pdf>
- 15- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Información General sobre el Cáncer de Tiroides. [En línea]. Marzo 2014 [Citado 2014 Nov 20]; [1 páginas].URL: [http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/tiroides/HealthProfessional/page1#Section\\_275](http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/tiroides/HealthProfessional/page1#Section_275)

---

#### **Datos para correspondencia**

**Luisbel Correa Martínez.** Interno. Instructor no graduado en Cirugía General. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna" Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

**Correo electrónico:** [belcom@princesa.pri.sld.cu](mailto:belcom@princesa.pri.sld.cu)

---