

Bocio nodular

Dr. D'Addino José Luis

Se denomina **bocio** al aumento del tamaño de la glándula tiroides (ubicada en el cuello, delante de la tráquea): independiente de la causa de origen. La glándula contiene áreas que han aumentado en tamaño y puede haberse formado nódulos. Pueden ser en contexto de función normal de la tiroides (bocio eutiroideo) o también con alteración de la misma (bocio hipotiroideo o hipertiroideo).

La localización de los nódulos puede ser de un lado o ambos, lo que determina la denominación de bocio nodular, bocio multinodular unilateral o bilateral.

En el hipotiroidismo, la función glandular está disminuida por lo que cursa principalmente con sintomatología de: decaimiento, astenia, aumento de peso, pérdida de cabello, alteraciones menstruales y del tránsito intestinal, etc.

En el hipertiroidismo, la función glandular está aumentada por lo que se asocia con: nerviosismo, palpitaciones, irritabilidad, pérdida de peso, insomnio, aumento del apetito, intolerancia al calor, etc.

Una entidad con alta incidencia actualmente diagnosticada es la Tiroiditis. La misma se debe a la presencia (de origen genético) de anticuerpos antitiroideos que afectan el normal funcionamiento de la misma. Inicialmente cursan alternándose con episodios de hipertiroidismo y de hipotiroidismo. Es diagnosticable por la clínica, la ecografía y el laboratorio.

Puede haber bocios de gran tamaño que presentan dificultad para respirar o deglutir. Estas complicaciones se deben a la presión sobre la vía respiratoria (tráquea) o el esófago, el cual yace por detrás de la tiroides.

También existen los nódulos tiroideos neoplásicos (cáncer) que pueden desarrollarse en una glándula normotiroidea o con la función alterada.

El cáncer de tiroides generalmente cursa de forma asintomática, solo es manifestado por la aparición de un nódulo.

Existen algunos tipos de tumores tiroideos muy agresivos que sí pueden ser sintomáticos por lo rápido del crecimiento, principalmente se describe la compresión de la vía respiratoria o deglutoria, tos, alteraciones del tono de la voz o adenopatías.

Ante cualquiera de estos síntomas, consulte a su médico.

Pruebas y exámenes

Un **examen físico** realizado por el profesional podrá localizar uno o muchos **nódulos** en la tiroides.

Otros exámenes que se pueden hacer:

- Niveles de la hormona tiroidea (**T3** y **T4**)

- [Hormona estimulante de la tiroides \(TSH\)](#)
- [Centellograma y captación de la tiroides](#)
- [Ecografía de la tiroides](#)
- Punción biopsia del nódulo
- Tomografía computada

Tratamiento

Los tratamientos pueden abarcar cualquiera de los siguientes:

- Hormona tiroidea (levotiroxina en el hipotiroidismo)
- Fármacos antitiroideos (metilmeraptoimidazol en el hipertiroidismo)
- Medicación cardiológica como beta bloqueantes (usualmente también en hipertiroideos)
- Yodo radioactivo
- Cirugía. Criterios de indicación quirúrgica: se consideran quirúrgicos aquellos nódulos mayores a un centímetro, nódulos heterogéneos, glándula multinodular, especialmente en contexto de una tiroiditis de base, con punción con sospecha de neoplasia o probabilidad de ser tumoral por la clínica y estudios de imágenes, en hipertiroidismos que no se tratan con Yodo radioactivo, etc.

Consulte con el médico si tiene síntomas y siga sus recomendaciones para las visitas de control que éste le indique.

Pronóstico

Los trastornos en el funcionamiento tiroideo, son manejados por Endocrinólogos y bajo medicación y con los controles periódicos, que requiere el Especialista, son controlables sin inconvenientes.

El cáncer de tiroides es poco frecuente, representando solo el 1% de todos los cánceres diagnosticados. Sin embargo, en los últimos años se han incrementado los casos, especialmente en las mujeres, que tienen tres veces más probabilidades que los varones de padecerlo.

El más habitual es el cáncer de tiroides papilar, que supone el 80 al 85% de los casos. También existen el cáncer medular, que afecta a otro tipo de células y que "se describe en casos familiares de forma típica"; y el cáncer de tiroides anaplásico, con una alta tasa de mortalidad, muy agresivo y se que comporta como los peores cánceres.

La cirugía seguida de tratamiento con Yodo radioactivo, cura el 95 % de los canceres de tiroides.

Complicaciones de la cirugía

- complicaciones inherentes a la anestesia general
- disfonía temporal o definitiva por lesión del nervio Recurrente
- hematoma post operatorio
- crisis hipertiroidea (en pacientes hipertiroideos)
- hipocalcemia temporal o definitiva por compromiso de las Paratiroides
- recidiva de bocio nodular

- recidiva de hipertiroidismo especialmente en el Basedow
- granulomas inflamatorios
- cicatriz viciosa

Consulte al Profesional de su confianza, no se automedique y no deje de hacer los controles que le indican los Especialistas.

Bibliografía:

1. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000317.htm>
2. <http://www.20minutos.es/noticia/2564447/0/cancer-tiroides/mal-llamado-cancer-bueno/mortalidad/#xtor=AD-15&xts=467263>
3. http://www.cancerdetiroides.com.ar/vnj/index.php?option=com_content&view=article&id=100:que-es-el-cancer-de-tiroides&catid=9&Itemid=507&showall=&limitstart=1