

BIOPSIA DE TIROIDES

LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO REALIZADO POR EXPERTOS

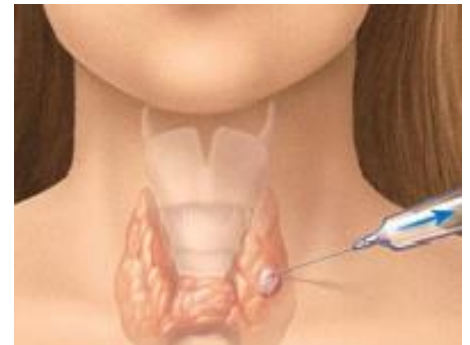
El examen *punción biopsia con aguja fina de la glándula tiroides guiada bajo ecografía*, es un procedimiento que se plantea en pacientes a los cuales se le ha detectado un nódulo en la glándula tiroides. Si bien hay elementos clínicos (dureza, presencia de dolor, velocidad de aparición) y ecográficos que orientan respecto a la probabilidad de malignidad de un nódulo, la punción es el examen más preciso para definir si un nódulo es benigno o maligno.

La siguiente información le ayudará a comprender en qué consiste el procedimiento y cómo se realiza, además de responder las preguntas más frecuentes al respecto. Sin embargo, es importante que considere que esto no reemplaza la información ni tratamiento aportado por el/la profesional que le indicó este examen, quien conoce su caso en particular.

¿Qué es la biopsia con aguja fina de la tiroides guiada bajo ecografía?

Es el procedimiento por el cual se obtiene una muestra de un nódulo tiroideo para estudiarlo y determinar si es benigno o maligno.

Se utilizará una aguja semejante a las empleadas para extraer sangre, permitiendo generar vacío, aspirar células y obtener pequeños fragmentos de tejido del nódulo tiroideo. Si el nódulo contiene líquido (quiste), este puede ser aspirado.



Un médico experto en punciones tiroideas será quien realice

El tejido obtenido es analizado en el laboratorio de anatomía patológica, donde un médico experto o patólogo obtendrá el diagnóstico, emitiendo un informe por escrito. Nuestro centro obtiene una cantidad adecuada de muestra en más de un 98% de los nódulos biopsiados con el sistema descrito.

¿Cómo se informan los resultados de la punción con aguja fina?

Los expertos han dividido en 6 categorías los resultados de las biopsias tiroideas de acuerdo al sistema de BETHESDA, validado internacionalmente:

BETHESDA I: Muestra insuficiente.	Existe la posibilidad que nódulos muy fibrosos o por el contrario muy "líquidos" no proporcionen un número suficiente de células que permitan realizar un diagnóstico con certeza. Sin embargo, aunque la muestra sea escasa, el hecho de que no aparezcan células neoplásicas malignas puede aportar información suficiente para su médico tratante.
BETHESDA II: Benigno.	Significa que su nódulo NO es canceroso. La presencia de un nódulo puede deberse a una inflamación (tiroiditis), acumulación de la secreción de su tiroides (nódulo coloideo), crecimiento irregular de su glándula (nódulo hiperplásico) o un quiste (nódulo con líquido). El riesgo de malignidad en esta categoría es de 0 a 3%.

BETHESDA III - IV: Indeterminado.	El resultado se informará como lesión o neoplasia folicular. En promedio, la probabilidad de malignidad se encuentra entre un 10-25% y dependerá de elementos clínicos, radiológicos y citohistológicos.
BETHESDA V: Sospechoso de malignidad.	El riesgo de cáncer para esta categoría es de 45 a 60%.
BETHESDA VI: Maligno.	En esta categoría, la certeza del patólogo para informar que es un cáncer es de un 95%. Se puede notificar como carcinoma papilar, medular, pobremente diferenciado, anaplástico o linfoma, entre otros.

Frente a una muestra no satisfactoria o inadecuada (BI) ¿Qué debe hacer?

- Frente a esta situación, usted deberá conversar con su médico tratante para clarificar cuáles pudieron ser las causas de este resultado. Si se justifica, se le repetirá el procedimiento (no deberá cancelar honorarios médicos en esta oportunidad, sí los costos del examen). Si el resultado nuevamente es insuficiente, probablemente las causas sean propias de las características del nódulo.

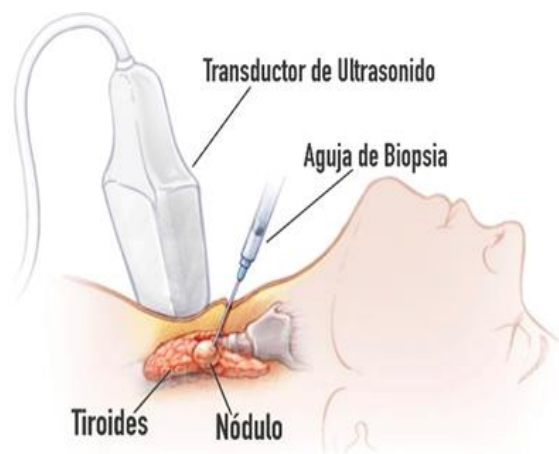
¿Qué sucede si el resultado es indeterminado o no definitivo (B III o B IV)?

- Usted deberá discutir esta interpretación con su endocrinólogo, quien evaluará su caso y decidirá si es necesario avanzar en su diagnóstico o tratamiento. Entre las propuestas que le puede realizar se encuentran:
 - ✓ Observar la evolución del nódulo.
 - ✓ Repetir el examen.
 - ✓ Realizar un estudio genético complementario (THYROIDPRINT).
 - ✓ Efectuar la cirugía.
 - ✓ Realizar una biopsia con otra técnica.

¿El cáncer puede no ser detectado por la punción?

Sí. Esto es posible, dado que ninguna técnica médica puede asegurar un 100% de certeza en el diagnóstico.

Sin embargo, con la realización de la biopsia bajo ecografía y la técnica cito-patológica utilizada, la probabilidad de no obtener un resultado acertado es muy baja.



Procedimiento

- Nuestras unidades cuentan con personal entrenado para efectuar de este tipo de biopsias, una sala de procedimientos menores con los elementos necesarios para realizar una biopsia tiroidea con campos estériles y un ecógrafo de última generación.
- Si bien el procedimiento es simple, generalmente se aplica una pequeña dosis de anestesia local en la piel, lo cual permite efectuar el procedimiento sin mayores molestias. Usted sentirá la punción, pero no tendrá mayor dolor.
- El procedimiento completo demora alrededor de 30 a 40 minutos, pero la punción en sí sólo toma unos minutos.
- Usted deberá asistir al procedimiento con un ayuno de 2 horas.
- En caso de utilizar medicamentos, solo deberá suspender la aspirina (ácido acetilsalicílico) 5 días antes de realizarse la biopsia.
- En caso de utilizar un tratamiento anticoagulante, deberá suspenderlo unos días antes para que su coagulación alcance niveles normales, tiempo que será definido con el/la profesional que le indicó la anticoagulación.
- Una vez realizado el procedimiento, puede retomar sus actividades normales, aunque es recomendable que se mantenga en reposo sentado por algunas horas y no practicar ejercicios ese día. En caso de sentir dolor, tome el analgésico indicado por el médico que realizó el procedimiento. No debe consumir aspirina. Es importante que informe al médico si es alérgico al medicamento indicado.

¿El procedimiento tiene riesgos asociados?

Los riesgos durante y después del procedimiento son muy bajos, con menos del 0,3% de complicaciones e incluyen fundamentalmente la aparición de un hematoma en el sitio de punción y muy raramente infección de la zona puncionada. Dado que la técnica que nosotros utilizamos es con aguja fina, aséptica y los vasos sanguíneos se pueden ver con Doppler color, estas complicaciones son infrecuentes.

UNIDADES TIROIDES ENDOCRINOLOGÍA UC-CHRISTUS

Centro Especialidades Médicas · Segundo piso

Marcoleta 350, Santiago Centro

MAIL: tiroides@med.puc.cl/ unidadenlace@med.puc.cl

TELÉFONO: 226767000 • opción 3 “procedimientos” • opción 1 “centros médicos”.

Indicar solicitud de biopsia tiroidea en Unidad de Endocrinología.

Clínica San Carlos De Apoquindo

Camino El Alba 12351, Las Condes

Procedimientos Clínicos piso -1

MAIL: unidadenlace.csc@med.puc.cl

TELÉFONOS: 227548902/ 227548901

Indicar solicitud de biopsia tiroidea en Unidad de Endocrinología.