

Manejo de nódulos tiroideos durante el embarazo



Miosotis García Maldonado, MD

Patóloga Anatómica y Clínica
HRP LABS,
Hato Rey Pathology Associates Inc

El desbalance hormonal tiene una asociación directa con la patología en la glándula tiroides. Un embarazo no es una excepción, conduciendo a un efecto estimulador en el crecimiento de esta importante glándula. Diferentes estudios han comprobado la asociación entre el embarazo y el aumento de tamaño de nódulos tiroideos preexistentes. También se observan un aumento en el número de nódulos y una predisposición a que en un futuro la mujer pueda desarrollar bocio multinodular.^{1,2}

Evaluación

La evaluación de nódulos tiroideos en el embarazo es igual que cuando no hay gestación, con excepción de estar contraindicados los estudios radiológicos con sustancias radiactivas en las embarazadas.

Por esto, el ultrasonido unido a los niveles séricos de las hormonas tiroideas T3, T4 y en especial a la hormona estimuladora tiroidea (TSH) son los estudios recomendados en esta población. La biopsia por aspiración de aguja fina (FNA) se recomienda en embarazadas con nódulos mayores de 1 cm³.

Embarazo y el riesgo de cáncer tiroideo

El carcinoma papilar diferenciado (CPD) ocupa el segundo lugar entre las malignidades diagnosticadas durante el embarazo, con una prevalencia de 14 por 100 000⁴. Algunos estudios sugieren una relación entre estrógeno, hormona gonadotrópica humana y predisposición a cáncer tiroideo. Sin embargo, otros estudios no demuestran asociación con malignidad pero sí un crecimiento de nódulos benignos. Por esto, la asociación con malignidad es controversial.




Sugerencias de la Sociedad Americana de Tiroideos (SAT)

Cuando se diagnostica cáncer tiroideo se definen el tratamiento y el manejo de acuerdo al tipo de cáncer. La figura expuesta resume las recomendaciones de SAT para el manejo de CPD durante el embarazo³.

Para carcinoma tiroideo bien diferenciado, las guías sugieren esperar a terminar el embarazo. Si se realiza cirugía, se recomienda que se haga después del segundo trimestre porque hay menor riesgo fetal o materno⁵. Incluso, estudios retrospectivos demuestran que un retraso menor de un año en el tratamiento no tiene un efecto adverso en el paciente^{5,6}.

Conclusión

Dentro de las neoplasias malignas tiroideas en la gestación, la más común es CPD y en la mayoría de los casos la cirugía se puede posponer hasta después del parto. Sin

embargo, estos casos se deben manejar con un equipo médico multidisciplinario, estableciendo un plan de seguimiento en consenso con el paciente y el equipo de cuidado de salud. 

Referencias

1. Struve C.W. *et al.* Influence of frequency of previous pregnancy on the prevalence of thyroid nodules in women without of clinical evidence of thyroid disease. *Thyroid*. 3:7-9, 1993.
2. Kung W.C. *et al.* The effect of pregnancy on thyroid nodule formation. *J Clin Endocrinol Metab*. 87:1010-1014, 2002.
3. Stagnaro-Green *et al.* Guidelines of American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Thyroid*. 21(10):1081-1125, 2011.
4. Kravdal O. *et al.* Positive correlation between parity and incidence of thyroid cancer: new evidence base on complete Norwegian birth cohorts. *International Journal of Cancer* 49(6):831-836, 1991.
5. Shomon M. Imran SA *et al.* Management of differentiated thyroid cancer in pregnancy. *Journal of Thyroid Research*. Volume 2011 Article ID549609.
6. Moosa M. *et al.* Outcome of differentiated thyroid cancer diagnosed in pregnant women. *J Clin Endocrinol Metab*. 82:2862-2866, 1997.



Contamos con especialistas y sub-especialistas en:

- Patología Anatómica y Quirúrgica
- Patología Molecular
- Citopatología
- Gastropatología
- Hepatopatología
- Inmunopatología
- Neuropatología

Nuestros Servicios . . .

- Pioneros en la práctica de Biopsia por Aspiración de Aguja
- Equipo de profesionales comprometidos en brindarles servicios de patología a Hospitales, Centro de Cirugía Ambulatoria, Centros IPA y Oficinas Privadas alrededor de toda la isla
- Servicios de Patología Anatómica
 - Evaluación de Todo Tipo de Biopsia
 - Pruebas de Inmunohistoquímica (Paneles Prognósticos)
 - Citometría de Flujo
 - FISH
 - Tintes Especiales
 - Consultas Neuromusculares
- Laboratorio Clínico Especializado en Endocrinología



Patólogos con certificación en biopsia de Aspiración por Aguja Fina guiada por Sonografía (CAP-AP3)

- Guillermo Villamarzo, MD, FCAP
- Miosotis García, MD, FCAP
- Jorge G. Billoch, MD, FCAP
- Vicmari Arce, MD, FCAP



300 Ave. Domenech Hato Rey, PR 00918 ■ www.hrplabs.com
Tel: (787) 765-7320 Fax: (787) 765-3230

Clinicas FNA:

- Ashford Presbyterian Community Hospital
- Hospital HIMA San Pablo Caguas
- Hospital San Francisco
- Ryder Memorial Hospital
- Hospital Del Maestro
- Edificio Parra Ofic 1006

Para citas:

(787) 723-2333 F:(787)724-3166