

INDICACIONES DE ECOGRAFÍA CLÍNICA DE NÓDULO DE TIROIDES EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

INDICACIONES DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA ANTE NÓDULO/NÓDULOS DE TIROIDES:

La ecografía tiroidea debería realizarse en todos aquellos pacientes con:

- Nódulo tiroideo único o bocio multinodular detectados mediante palpación del cuello.
- Nódulos tiroideos hallados de forma incidental en otras pruebas de imagen solicitadas para la evaluación de otras enfermedades no tiroideas. Estos nódulos no palpables reciben el nombre de “incidentalomas”.

NO ESTA INDICADA REALIZAR ECOGRAFIA DE TIROIDES COMO CRIBADO OPORTUNISTA.

NÓDULOS TIROIDEOS:

La ecografía se considera la prueba de PRIMERA ELECCIÓN para la caracterización de la glándula.

longitud x anchura x profundidad x 0,5. (ml ó cm³)

Anchura = diámetro transversa; Profundidad = diámetro anteroposterior.

Hablamos de **tiromegalia** cuando el volumen glandular del tiroides, es superior a 25 cm³ en hombres o a 20 cm³ en mujeres. Cuando el diámetro anteroposterior es mayor a 20 mm y/o hay un aumento del istmo mayor de 10 mm.

Características a determinar:

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| • Número de nódulos | • Tamaño |
| • Ecogenicidad | • Composición |
| • Halo periférico | • Contornos |
| • Forma | • Calcificaciones |
| • Vascularización | • Adenopatías patológicas |

Objetivos de la Ecografía Clínica en la valoración de los nódulos tiroideos:

- Confirmación presencia de un nódulo tiroideo detectado en la palpación.
- Determinación tamaño del nódulo, pudiendo detectar nódulos de hasta 3 mm.
- Definición de signos ecográficos de benignidad o de sospecha.
- Evaluación de otras estructuras adyacentes
- Guía de imagen para determinados procedimientos intervencionistas

Criterios ecográficos sospechosos de malignidad:

Se dispone de un sistema estandarizado de información de los nódulos tiroideos que define la clasificación TI-RADS y que utiliza una categorización de riesgo de

malignidad según las características ecográficas de los nódulos, para establecer los grupos que precisan ser estudiados por citología. Los criterios ecográficos sospechosos de malignidad son los siguientes (a cada uno de ellos se le asigna un punto para la escala final de puntuación, a los que se añade un punto más si se detectan uno o más ganglios linfáticos cervicales sospechosos de malignidad):

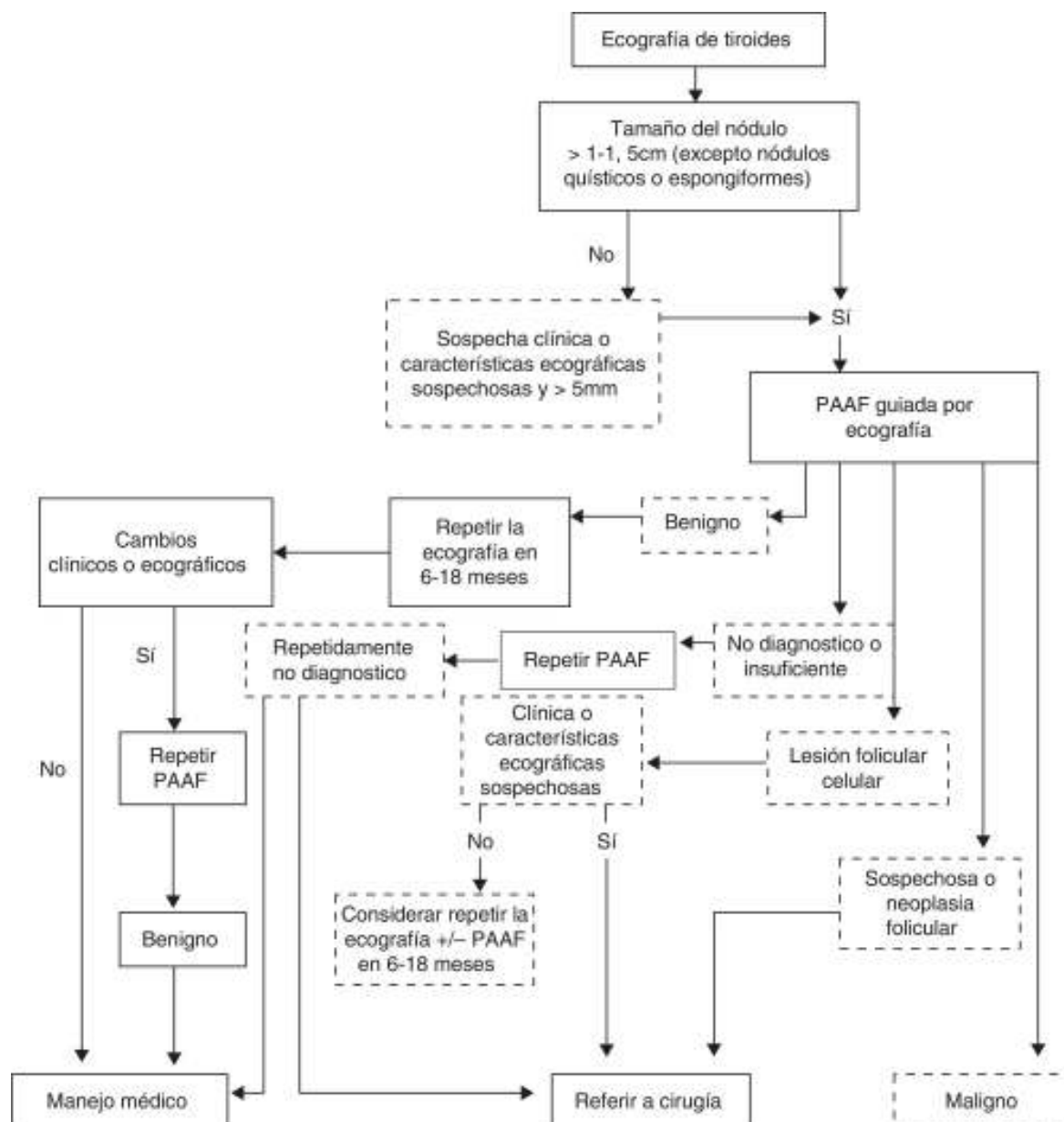
- Hipoeogenicidad.
- Microcalcificaciones.
- Nódulo parcialmente quístico con localización excéntrica del componente líquido y lobulación del componente sólido.
- Bordes irregulares.
- Invasión del parénquima tiroideo perinodular.
- Configuración taller tan wide (más alto que ancho)
- Vascularización intranodal.

Clasificación TI-RADS	Características	Riesgo de Malignidad (%)
1.	Estudio normal	-----
2.	Benignas	0
3.	Sin características sospechosas	<2
4 a.	1 característica sospechosa	2-10
4 b.	2 características sospechosas	10-50
4 c.	3 ó 4 características sospechosas	50-95
5.	5 características sospechosas	≥95
6.	Evidencia de malignidad por BAF	100

CLASIFICACION TIRADS					
HALLAZGOS ECOGRAFICOS			SIGNIFICADO	GRADO TIRADS	RIESGO DE MALIGNIDAD
Glándula tiroidea normal				TIRADS 1	0%
SIGNOS DE BENIGNIDAD	1. Quiste simple coloide 2. Nódulo hiperecogénico o "White Knight" 3. Patrón en jirafa 4. Nódulo esponjiforme 5. Múltiples nódulos hiperplásicos sólidos, isoecogénicos confluentes	Lesión benigna		TIRADS 2	0%
	SIGNOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD 1. Nódulo sólido o mixto 2. Más alto que ancho 3. Contornos irregulares 4. Microcalcificaciones 5. Fuertemente hipoeogénico Índice de rigidez alterado	Ninguno de los 5 signos altamente sospechosos (patrón indeterminado)	Nódulo probablemente benigno	TIRADS 3	< 5%
Nódulo sospechoso de malignidad		TIRADS 4	5-80%		
1 de los 5 signos altamente sospechosos Sin adenopatía		Baja sospecha de malignidad	• TIRADS 4A	5-10%	
2 de los 5 signos altamente sospechosos Sin adenopatía		Moderada sospecha de malignidad	• TIRADS 4B	10-80%	
3 de los 5 signos altamente sospechosos Sin adenopatía		Alta sospecha de malignidad	• TIRADS 4C		
3-5 signos y/o adenopatía		Nódulo probablemente maligno	TIRADS 5	> 80%	
Carcinoma tiroideo comprobado histológicamente			TIRADS 6	100%	

Seguimiento:

- TI-RADS 1-2: seguimiento clínico y ecográfico pasados 6-18 meses durante 3-5- años. Si hay un crecimiento significativo o datos sospechosos se derivará a atención especializada. Si el nódulo es estable se espaciará la revisión cada 3-5 años.
- Mayor o igual TI-RADS 3 se derivarán directamente a atención especializada para realización de Punción Aspiración con Aguja Fina(PAAF).



Bibliografía:

1. Hidalgo C. Tarrazo JA. Escenarios de la Ecografía Clínica del tiroides. EN: Sánchez IM (Coord) GdT Ecografía SemFyC EDS. Escenarios Clínicos de la ecografía en medicina familiar. Barcelona 2016. Semfyc ed.: 83-94.
2. I. López-Vidaur T. SERAM 2014 / S-1170 / Utilidad del sistema de clasificación TI-RADS en el manejo del nódulo tiroideo. - EPOS™ [Internet]. Posterng.netkey.at. 2018 [cited 5 March 2018]. Available from: http://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=125068&ti=410877&searchkey
3. Xi C., Cox P., Taylor N., LaPorte S. Ecografía de los nódulos tiroideos: una revisión gráfica. Insights Imaging (2016) 7:77-86.
4. Manso García S, Velasco Marcos M.J. Valor actual de la ecografía en la caracterización de los nódulos tiroideos. Revisión de las últimas guías clínicas de actuación. Radiología. 2015; 57(3):248-258.
5. Utilidad del sistema de clasificación TI-RADS en el manejo del nódulo tiroideo. Disponible en: http://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=125068&ti=410877&searchkey

AUTORES: Blanquer Gregori JJ.¹, Lozano Gago.², Calderón Pérez E.², Balboa Alonso M.³

Médicos de Familia y Comunitaria, GdT Ecografía Clínica

- 1) Centro de Salud San Blas. Alicante (Alicante)
- 2) Centro de Salud Mutxamiel (Alicante)
- 3) Centro de Salud Campello (Alicante).