



Biopsia Con Aguja Fina de Nódulos Tiroideos

Procedimiento e interpretacion de resultados

¿QUÉ ES LA GLÁNDULA TIROIDES?

La glándula tiroides tiene forma de mariposa y normalmente se localiza en la parte de adelante del cuello; su trabajo es formar las hormonas tiroideas, volcarlas al torrente sanguíneo y entregarla a todos los tejidos del cuerpo. Las hormonas tiroideas ayudan al cuerpo a utilizar energía, mantener la temperatura corporal y a que el cerebro, el corazón, los músculos y otros órganos funcionen normalmente.

¿QUÉ ES UNA BIOPSIA CON AGUJA FINA DE UN NÓDULO TIROIDEO?

Una biopsia con aguja fina de un *nódulo tiroideo* es un procedimiento sencillo y seguro que se realiza en la oficina del médico. Generalmente la biopsia se hace guiada por ultrasonido para asegurar la colocación precisa de la aguja en el *nódulo tiroideo*. Se le pedirá que se acueste sobre su espalda con la cabeza inclinada hacia atrás para extender su cuello. A veces se colocará una almohada debajo de sus hombros para ayudarlo a conseguir la mejor posición para la biopsia.

Durante el procedimiento usted podrá sentir un poco de presión sobre el cuello debido al ultrasonido y la aguja. Se le pedirá que se mantenga lo más quieto posible y evite toser, hablar o tragar durante la biopsia.

¿CÓMO SE PUEDE PREPARAR PARA SU BIOPSIA CON AGUJA FINA DE UN NÓDULO TIROIDEO?

La mayoría de las medicaciones puede ser continuadas. Sin embargo, los anticoagulantes usualmente son suspendidos temporalmente en anticipación de su biopsia de tiroides. Estas medicinas pueden aumentar su riesgo de sangrado. Comúnmente, recibirá instrucciones específicas de su médico sobre cuando dejar de tomar estas medicinas. Si usted tiene alguna duda sobre si debe tomar las medicinas antes del procedimiento, hable con su médico.

Generalmente, no es necesario ayunar el día de su cita. Durante la biopsia, se le aplicará gel de ultrasonido sobre su cuello para obtener las imágenes con el ultrasonido. Este gel es soluble en agua y no es tóxico, pero puede quedarse en su ropa o joyas. Usted querrá usar ropa cómoda y quitarse las joyas del área del cuello durante el procedimiento.

¿CÓMO SE REALIZA LA BIOPSIA?

Primero, el cuello se limpia con un antiséptico. Es posible que se le aplique anestesia local o tópica. Para la biopsia, su doctor usará una aguja muy fina para aspirar células del nódulo tiroideo. La aguja es más delgada que la que se usa para obtener la mayoría de muestras de sangre. Su doctor insertará la aguja en el nódulo tiroideo a través de la piel. Luego de obtener la muestra, la cual toma algunos segundos, la aguja se retira. Nuevas agujas son usadas para obtener nuevas muestras. Se obtendrán varias muestras de células, insertando la aguja en diferentes partes del nódulo, usualmente entre 2 y 6 veces. Esto aumenta la posibilidad de encontrar células cancerosas en caso de que estén presentes. Si hay líquido dentro del nódulo, puede usarse una jeringa para drenarlo.

Una vez se complete la biopsia, se aplicará presión en su cuello. El procedimiento usualmente dura menos de 30 minutos.

¿QUÉ DEBE ESPERAR LUEGO DEL PROCEDIMIENTO?

El procedimiento usualmente se realiza con anestesia local y no se usan medicinas que afecten su estado de alerta o su capacidad de pensar. Luego del procedimiento, se deberá levantar lentamente para evitar sentirse mareado. La mayoría de los pacientes se siente bien cuando se van. Existen muy pocas restricciones en cuanto a lo que puede hacer luego de su biopsia. Por ende, no es usualmente necesario que venga acompañado de alguien para que le ayude o para que le lleve a la casa.

Es posible que tenga una pequeña molestia en el área de la biopsia luego del procedimiento. Para aliviar esta molestia podrá usar Acetaminofén o compresas frías.



Biopsia Con Aguja Fina de Nódulos Tiroideos

Procedimiento e interpretacion de resultados

¿QUÉ PASA CON EL MATERIAL DE LA BIOPSIA LUEGO DEL PROCEDIMIENTO?

Las muestras de la biopsia se pueden usar para crear láminas inmediatamente y/o podrán ser depositadas en una solución para eliminar el exceso de sangre. Doctores especialistas, cito-patólogos, luego preparan las láminas del material recolectado y las examinan bajo el microscopio para hacer un diagnóstico.

¿CUÁNTO DEMORAN LOS RESULTADOS?

Generalmente, puede tomar entre unos días y 2 semanas para que los resultados estén listos.

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RESULTADOS?

Por favor tome en cuenta que diferentes instituciones y centro médicos pueden tener diferentes proporciones de resultados debido a que atienden diferentes poblaciones.

1. **Benigno** – esta categoría representa hasta 70% de las biopsias cuando se usa el Sistema Bethesda (una de las formas más común que usan los cito-patólogos para clasificar los resultados de las biopsias). El riesgo de malignidad en este grupo es usualmente menos de 3%. Estos nódulos generalmente se siguen con un ultrasonido dentro de 18 meses y, si es necesario, periódicamente de ahí en adelante.
2. **Maligno (cáncer)** – Esta categoría representa 3-7% de las biopsias. El tipo más común de cáncer de tiroides que se ve en esta categoría es el cáncer papilar de tiroides. Cuando una biopsia es reportada como maligna hay un chance entre 97-99% que sea realmente cáncer. Casi todos los pacientes con estos nódulos requieren cirugía (tiroidectomía).
3. **Sospechoso de malignidad** – Cuando la biopsia es reportada como sospechosa de malignidad, el riesgo de cáncer es del 60-75%. El cito-patólogo ve características preocupantes, pero no concluyentes para un diagnóstico de malignidad o cáncer. El tratamiento usualmente es cirugía.
4. **Atipia de Significado Indeterminado, o Lesión Folicular de Significado Indeterminado** – Estas categorías se llaman también indeterminadas. Estas muestras tienen algunas características que son preocupantes, pero también otras características benignas. Este diagnóstico tiene un riesgo de malignidad de 5-15%, pero que varía entre diferentes instituciones. En estos casos puede ser de ayuda el repetir la biopsia y/o realizar pruebas genéticas.

5. **Neoplasma Folicular o ‘Sospechoso de Neoplasia Folicular’** – Esta categoría tiene un riesgo de malignidad de 15-30%. Es difícil saber si este nódulo es una condición benigna llamada adenoma folicular o un nódulo maligno, a menos que se saque el nódulo. Generalmente, por lo menos la mitad de la tiroides es removida (el lado donde está el nódulo) para su diagnóstico y tratamiento.
6. **No- diagnóstica** – esta categoría representa las muestras en las cuales no hay suficientes células para hacer un diagnóstico. A pesar de nuestros mejores esfuerzos, y de que hayamos visto la aguja dentro del nódulo durante la biopsia, a veces la muestra no tiene suficientes células foliculares de tiroides para hacer un diagnóstico correcto. Muestras no diagnósticas también pueden ocurrir cuando solo se obtiene líquido de un quiste, y por otras razones como puede ser la presencia de mucha sangre. En estos casos, la biopsia debe ser repetida, y si vuelve a ser no diagnóstica una segunda vez, se pueden considerar las opciones de una tercera biopsia, observación o cirugía.

Para información más detallada sobre resultados de las biopsias de tiroides con aguja fina, por favor revise el folleto de *Nódulos de tiroides*.

¿QUÉ PRUEBAS GENÉTICAS SE USAN EN LAS BIOPSIAS DE NÓDULOS DE TIROIDES?

En los últimos años, se han hecho disponibles muchas pruebas moleculares para ayudar a determinar si algunos nódulos son cancerosos o benignos. Estas pruebas evalúan muchos genes dentro de la estructura genética (DNA) del nódulo de tiroides. Se están usando cuando el resultado de la biopsia está en una de las categorías indeterminadas. A veces la persona que realiza la biopsia puede hacer un pase extra de la aguja para obtener el material necesario para esa prueba. Esto se puede hacer en el momento de la primera biopsia, o cuando se repita la biopsia.



INFORMACIÓN ADICIONAL

Más detalles sobre este y otros temas relacionados se encuentran disponibles en la sección información para pacientes en el sitio Web de la American Thyroid Association® www.thyroid.org mayor información.

Para información sobre organizaciones de soporte al paciente en relación a temas de tiroides, por favor visite la sección de *Patient Support Links* de la web en www.thyroid.org

