Dame fuego, dame dame fuego: radiofrecuencia en nódulos autónomos

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 23 Junio 2025 18:40
Escrito por: Sofia
Visitas: 3110

Este trabajo comparte la experiencia en Latinoamérica de este novedoso tratamiento para la enfermedad de Plummer en 81 pacientes.

Ablación por radiofrecuencia para nódulos tiroideos autónomos solitarios: un estudio multicéntrico de Latinoamérica.

Radiofrequency Ablation for Solitary Autonomously Functioning Thyroid Nodules: Multicenter Study from Latin America.

Dueñas JP y col. Thyroid, 2025.

Puntos de interés: Este trabajo evalúa en forma retrospectiva la experiencia latinoamericana en ablación con radiofrecuencia de nódulos tiroideos autónomos solitarios.

Resumen

Contexto: Los nódulos tiroideos autónomos (Autonomously Functioning Thyroid Nodules- AFTNs-) representan el 5% de todos los nódulos tiroideos y a menudo requieren tratamientos definitivos como cirugía o yodo radiactivo (131I), ambos con riesgos inherentes. La ablación por radiofrecuencia (ARF) ha surgido como una opción terapéutica efectiva y segura para el manejo de los AFTN. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad de la ARF para los AFTN solitarios en varios países de América Latina.

Métodos: Este estudio de cohortes retrospectivo, observacional y multicéntrico, incluyó pacientes con un AFTN solitario, citológicamente confirmado como benigno, tratado con una sola sesión de ARF. El estudio incluyó un análisis de las características demográficas de los pacientes, características ecográficas de los nódulos, evaluación del perfil tiroideo en cada visita de seguimiento, evaluación de los síntomas clínicos para determinar el logro del eutiroidismo y la medición del volumen nodular para calcular la reducción del mismo. Además, se realizó un análisis bivariado para identificar asociaciones entre estas variables y la resolución del hipertiroidismo.

Resultados: El estudio incluyó a 81 pacientes con un AFTN benigno y solitario. **La tasa de reducción de volumen (Volume Reduction Ratio -VRR-) aumentó de forma constante durante el período de seguimiento, con medianas de -50%, -74,9%, -78,4%, y -90,2% a los 1, 3, 6 y 12 meses, respectivamente. La tasa de resolución del hipertiroidismo fue del 93,8 % (76/81).** Tras la ARF, el 58,02% de los pacientes (47/81) normalizaron sus niveles de tirotrofina (TSH) dentro del primer mes de

Phoca PDF

seguimiento y a los 3 meses, un 33,3 % adicional había logrado una TSH normal (27/81). Cabe destacar que el volumen nodular basal â¥10, 20, o 30 ml no afectó el éxito clínico. En el análisis bivariado, un VRR â¥ 50% a los 6 meses del seguimiento se asoció con la resolución del hipertiroidismo. Se observaron **complicaciones en el 6,2% de los pacientes (5/81)**, incluyendo un 1,2% (1/81) de una complicación mayor (síndrome de Horner transitorio), 3,7% de disfonía transitoria (3/81) y 1,2% (1/81) de hipotiroidismo que requirió tratamiento con levotiroxina en dosis bajas.

Conclusiones: Los resultados de este estudio multicéntrico sugieren que **la ablación por radiofrecuencia (ARF) es una alternativa terapéutica prometedora para los pacientes con AFTN solitario, independientemente de sus características basales, incluido el volumen, la composición nodular y la edad. El éxito clínico de la intervención puede estar relacionado con el VRR a los 6 meses.**

Puntos a destacar:

- Criterios de inclusión: Presencia de nódulo solitario autónomo diagnosticado con perfil tiroideo completo y centellograma tiroideo. Completar al menos dos visitas de seguimiento, incluida la visita obligatoria a los 6 meses de la ARF.
- Se confirmó la benignidad de los nódulos mediante citología por punción aspiración con aguja fina (PAAF) y por la ausencia de criterios ecográficos de malignidad.
- El 96,3% de pacientes recibían metimazol al momento del procedimiento, el cual fue suspendido ese mismo día.
- El objetivo primario fue el éxito clínico, definido por la normalización del perfil tiroideo (TSH, T3Libre, T4libre) tras la ARF.
- El objetivo secundario evaluado fue la eficacia técnica definida por un VRR de al menos 80% a los 6 meses.
- Se utilizó el método eco guiado, trans-ístmico, con una técnica de disparo móvil (“mooving-shot”). En los nódulos con componente líquido se procedió a su evacuación previa a la ARF.
- La edad promedio de los pacientes fue 44 años (rango de 13 a 88 años), siendo un 85,2% mujeres. Sólo 2 pacientes tuvieron un AFTN en estado pretóxico.
- La mayoría de los nódulos eran sólidos (74,1%) con un volumen medio de 6,8 ml (rango 0,5-60 ml).
- **El procedimiento duró en promedio 5,7 minutos** (se mantuvo hasta lograr ver zonas hiperecogénicas en todo el nódulo indicando cambios terapéuticos).
- El volumen nodular basal se ha identificado como un factor limitante del éxito de la ARF en trabajos previos. Sin embargo, en este estudio se observó un éxito clínico similar en todos los

Phoca PDF

volúmenes nodulares (â¥10, 20, o 30 ml). Esta discrepancia puede deberse al bajo VRR en nódulos de mayor volumen en los trabajos previos, mientras que en este trabajo el VRR fue similar en nódulos â¥ 20 o <20 ml.

- El VRR â¥ 80% ha sido considerado como un factor esencial asociado con el éxito clínico. Sin embargo, **este trabajo encuentra que un VRR â¥50% a los 6 meses del seguimiento se correlaciona significativamente con éxito clínico**.
- Notablemente, en este trabajo los 81 pacientes que completaron la visita del sexto mes mostraron un VRR medio de 78,4% (sobrepasando los VRR promedio de otras series). Esta notable variación en la efectividad puede deberse a diferencias técnicas (electrodo fijo versus disparos móviles).
- Las principales limitaciones de este estudio son: El diseño retrospectivo y un período de seguimiento insuficiente para analizar las tazas de recurrencia del hipertiroidismo debidas a nuevo crecimiento nodular. Esta situación puede aparecer en el seguimiento entre los 4 y 10 años de la ARF (según un trabajo reciente de seguimiento a largo plazo).

Copyright 2025. Endoweb.net

Phoca PDF