# Tratamientos mini- invasivos para nódulos tiroideos benignos

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 03 May 2022 13:32
Escrito por: Sofia
Visitas: 6219

Las técnicas mínimamente invasivas representan en la actualidad una opción segura, eficaz y diferente a la clásica lobectomía para el tratamiento de nódulos tiroideos benignos

Las técnicas mínimamente invasivas representan en la actualidad una opción segura, eficaz y diferente a la clásica lobectomía para el tratamiento de nódulos tiroideos benignos

Minimally-invasive treatments for benign thyroid nodules: recommendations for information to patients and referring physicians by the Italian Minimally-Invasive Treatments of the Thyroid group

*Mauri G y Col. The Italian Minimally-Invasive Treatments of the Thyroid group. Endocrine 2022; 76(1):1-8.*

Descargar Tratamientos mini- invasivos para nódulos tiroideos benignos

Puntos de interés: Las técnicas mínimamente invasivas (ablación con etanol o térmica) son una alternativa terapéutica para nódulos tiroideos benignos sintomáticos (molestias cosméticas o síntomas compresivos) y/o nódulos autónomos. Estos procedimientos no utilizan anestesia general, son guiados por ecografía y requieren la colocación de una sonda que transmite energía sobre el nódulo a tratar induciendo muerte celular.

Resumen

**Objetivo:** En este artículo los miembros del Grupo Italiano de Tratamientos Mini-Invasivos en Tiroides (MITT) tienen como objetivo resumir la información más relevante que sería de utilidad para los profesionales derivantes y que debería ser proporcionada a pacientes cuando se consideran las técnicas mínimamente invasivas para el tratamiento de nódulos tiroideos benignos.



Phoca PDF

**Métodos:** Un comité interdisciplinario de profesionales con experiencia específica en el manejo de nódulos tiroideos fue convocado por el grupo MITT. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura y se consideró un enfoque basado en la evidencia, incluyendo también el conocimiento y la experiencia práctica de los panelistas para desarrollar el artículo.

**Resultados:** Este artículo provee una lista de preguntas que son frecuentemente realizadas por pacientes a los profesionales que realizan técnicas mínimamente invasivas, cada una con una respuesta corta y detallada y las referencias bibliográficas más relevantes para ser consultadas.

**Conclusiones:** Este artículo resume la información más relevante para brindar a pacientes y practicantes o profesionales derivantes sobre el uso de técnicas mínimamente invasivas para el tratamiento de nódulos tiroideos benignos.

Comentario del artículo:

En base a preguntas y respuestas breves este artículo establece recomendaciones para los profesionales derivantes de pacientes con nódulos tiroideos benignos que serán tratados con técnicas mínimamente invasivas.

Estos procedimientos, que han tomado auge en los últimos años, están indicados para el tratamiento de nódulos tiroideos benignos sintomáticos (sean estos síntomas compresivos o molestias cosméticas) y nódulos tiroideos autónomos < 10 mL.

Las técnicas mínimamente invasivas abarcan la ablación con etanol y la ablación térmica. Dentro de esta última se incluyen la ablación láser, la radiofrecuencia, la ablación por microondas y el High Intensity Focus Ultrasound o HIFU.

En todos los casos, salvo el HIFU, se utilizan sondas que se introducen en la piel, guiadas por ecografía que permiten, a través de diferentes fuentes de energía, inducir muerte celular en el nódulo tiroideo a tratar. No requieren anestesia general y son procedimientos ambulatorios.

Como pre requisito para su indicación se necesita la confirmación citológica de benignidad del nódulo a través de una o dos punciones



Phoca PDF

tiroideas previas al procedimiento. Además, se realiza una evaluación de función tiroidea y de la funcionalidad de las cuerdas vocales y se analizan las contraindicaciones y las comorbilidades del paciente. Se sugiere realizar laringoscopía en pacientes con disfonía, cirugía previa del cuello o nódulos cercanos a estructuras críticas. Se suelen suspender previo al procedimiento el uso de anticoagulantes orales, sin necesidad de suspender aspirina a baja dosis. En el caso de la radiofrecuencia, ésta puede generar interferencias electromagnéticas en pacientes con marcapasos o desfibriladores.

En líneas generales, se prefiere la ablación con etanol para nódulos quísticos o predominantemente quísticos y las técnicas de ablación térmica (sobre todo láser y radiofrecuencia) para nódulos sólidos y espongiformes.

En el caso de nódulos autónomos, si bien el tratamiento de elección continúa siendo el radioyodo, se podría optar por la ablación térmica con o sin tratamiento con yodo posterior.

En relación a la técnica, en el caso de la ablación con etanol primero se aspira el contenido quístico del nódulo y luego se inyecta el etanol en la cavidad del quiste en una proporción del 50% del líquido aspirado.

En lo que respecta a la ablación térmica, se procede primero a realizar anestesia local de la cápsula y los tejidos blandos adyacentes al nódulo tiroideo y luego se introduce/n la o las sondas guiadas por ecografía. En el caso del HIFU directamente se coloca el dispositivo sobre el cuello del paciente. Para realizar la radiofrecuencia y la ablación por microondas una única sonda se coloca en el cuello y la misma es movida varias veces (técnica de mooving shot) lo que permite la ablación completa del nódulo a tratar. En el caso de la ablación láser hasta 4 fibras láser se introducen en la parte más posterior del nódulo y luego se remueven (técnica pull-back).

Tanto para la ablación con etanol como para ablación térmica el procedimiento dura desde pocos minutos hasta 1 hora y al día siguiente el paciente puede retomar sus actividades habituales.

Un 10% de los pacientes pueden sentir dolor acompañado de sensación de calor que se suele tratar con analgésicos comunes posterior al procedimiento. Como efectos adversos (7-30%) descriptos se incluyen: dolor, hematomas, fiebre, edema del nódulo, tos y reacciones vaso vagales. Como complicaciones (1-3,5%): ronquera/cambios en la voz, quemaduras de la piel (inmediatas), hematomas, ruptura nodular, disfunción tiroidea (tardías).



Phoca PDF

La reducción del tamaño nodular lograda con las técnicas mínimamente invasivas suele ser progresiva. La eficacia consiste en reducir el 50% del volumen inicial. Con la ablación con etanol esta reducción suele ser del 60-80% a 6 meses y se experimenta inmediatamente luego del procedimiento. En relación a la ablación térmica, luego de una semana suele notarse la reducción del volumen nodular. La misma está reportada en un 60-80%.

El seguimiento suele realizarse con ecografía, examen físico y perfil tiroideo al comienzo cada 1-3 meses, luego a los 6-12 meses y finalmente anual.

Puede haber re-crecimiento del nódulo tratado (incremento del 50% respecto al menor volumen alcanzado). Éste es usualmente asintomático y no requiere tratamiento y se ha observado en hasta un tercio de los pacientes.

Los nódulos tiroideos pueden ser re-tratados con estas técnicas, sobre todo aquellos de mayor volumen. En general, esto se indica en aquellos pacientes sin mejoría sintomática. Incluso, los pacientes pueden ser operados luego de un tratamiento mínimamente invasivo.

En relación a la cirugía, la ventaja de las técnicas mínimamente invasivas es que son procedimientos ambulatorios con buena eficacia, poco tiempo de recuperación y pocos efectos adversos. Además, no requieren levotiroxina posterior al tratamiento. Sin embargo, pueden dejar un nódulo tiroideo remanente, no permiten un diagnóstico final de la patología y puede ser necesario repetir el tratamiento luego de la primera sesión.

En relación al radioyodo para el tratamiento de nódulos autónomos, con las técnicas mínimamente invasivas se evita el uso de radiación y la necesidad de sustitución con levotiroxina. Además, estas opciones terapéuticas pueden considerarse en embarazadas y mujeres lactantes. Sin embargo, tienen menor eficacia en la normalización de función tiroidea que el radioyodo.

Copyright 2022. Endoweb.net



Phoca PDF

**Tratamientos mini- invasivos para nódulos tiroideos benignos**

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 03 May 2022 13:32
Escrito por: Sofia
Visitas: 6219






Phoca PDF