Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 06 Abril 2026 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 1136

Qué sucede en un país con alta paridad respecto al riesgo de esta neoplasia maligna tan común entre mujeres.

La paridad como factor de riesgo para el carcinoma diferenciado de tiroides: Un estudio basado en la población

Parity as a Risk Factor for Differentiated Thyroid Carcinoma: A Population-based Study

Uri Yoel y col. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2025.

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar podcast: La paridad como factor de riesgo para el carcinoma diferenciado de tiroides: Un estudio basado en la población

Puntos de interés: Este estudio investiga la relación entre paridad y el riesgo de desarrollar cáncer diferenciado de tiroides en un centro terciario de Israel.

Resumen:

Contexto: El sexo femenino es un factor de riesgo para el carcinoma diferenciado de tiroides (CDT), posiblemente debido a influencias reproductivas. Sin embargo, los datos sobre la asociación entre la paridad y el riesgo de CDT siguen siendo inconsistentes.

Objetivo: Evaluar la asociación entre la paridad y el riesgo de CDT en una población con alta multiparidad.

Diseño: Estudio de casos y controles de base poblacional (1982-2022).

Escenario: Un único centro médico terciario.

Pacientes u otros participantes: El estudio incluyó a 300 pacientes mujeres con CDT y 900 mujeres controles, pareadas por año de nacimiento y etnia. La exposición primaria fue el número de partos antes del diagnóstico de CDT.

Principales resultados evaluados: Asociación entre la paridad y el

Phoca PDF

riesgo de CDT evaluado mediante regresión logística, ajustado por nivel socioeconómico, niveles de TSH, uso de anticonceptivos orales y enfermedades tiroideas autoinmunes.

Resultados: La mediana de edad en el momento del diagnóstico de CDT fue de 39 años; el 60% de las participantes eran judías y el 40% eran árabes. Las características basales fueron comparables, excepto por tasas más altas de enfermedades tiroideas autoinmunes en los casos: Tiroiditis de Hashimoto (9,7% versus a 1,8%, p <.001) y Enfermedad de Graves (6,3% versus 2,7%, p=.005). La paridad se asoció con un mayor riesgo de CDT a partir de los 4 partos (OR = 1,70, IC del 95%: 1,051–2,741, p =.030), con el riesgo más alto en 6 o más partos (OR = 1,89; IC del 95%, 1,052–3,393, p =.033). Esta asociación fue impulsada en gran medida por las mujeres árabes, quienes mostraron tasas de alta multiparidad significativamente más elevadas (62,6% versus a 13,4%; mediana de 5 versus 3 partos; p <.001).

Conclusión: La alta paridad, principalmente entre mujeres árabes, se asoció con un mayor riesgo de CDT, con significancia observada a partir de 4 partos o más.

Puntos a destacar:

- En este estudio se evaluaron los registros médicos de mujeres de 18 años o más aseguradas por el Clalit Health Services. Los casos de CDT se detectaron por el código diagnóstico del ICD9.
- Tanto para los casos como para los controles se excluyó a las mujeres que tenían un diagnóstico previo de cáncer (no CDT), o que habían recibido previamente iodo radioactivo para tratar una enfermedad tiroidea benigna.
- Los niveles de TSH evaluados fueron de laboratorios realizados 2 a 5 años antes del diagnóstico de CDT, para evitar los valores muy elevados tras la suspensión de levotiroxina para el tratamiento con iodo radioactivo.
- La exposición fue definida por 2 indicadores: Nuliparidad (si/no) y cantidad de partos. Para determinar el umbral a partir del cual el número de partos se asociaba con CDT, se realizaron series estructuradas de regresiones logísticas multivariables (ej: 1 parto versus 2 o más; 2 partos versus 3 o más, y así sucesivamente hasta 5 versus 6 o más).
- Las dos principales religiones evaluadas fueron las judía y árabe, las que difirieron significativamente en sus patrones reproductivos. Por este motivo, se definió como alta multiparidad a ≥ 5 partos entre mujeres judías y ≥ 6 partos entre las árabes.
- Entre las mujeres judías no se encontró asociación significativa

Phoca PDF

entre cualquier número de partos y riesgo aumentado de CDT (luego del ajuste por potenciales confundidores). Mientras que entre las mujeres árabes sí se observó la asociación (con el mayor riesgo con 6 partos o más).

- Comparado con el grupo control, el grupo de casos tenía mayor tasa de nuliparidad (9% versus 5,6%) y de mujeres con 6 o más partos (22 versus 16%).
- La principal fortaleza de este estudio es la posibilidad de investigar una población con una gran proporción de alta multiparidad.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF