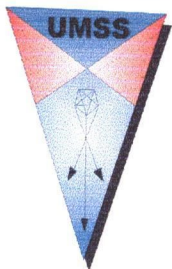
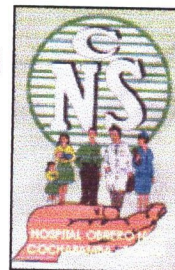


312

22  
MED  
F363c  
2004



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**POST GRADO - FACULTAD DE MEDICINA**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
**SERVICIO DE CIRUGIA**



**CANCER DE TIROIDES**  
**EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL OBRERO Nº 2 C.N.S.**

**Autor: Dr. Edgar Hugo Fernández Rios**  
**Residente Tercer año- Cirugía General**

**Tutores: Dr. Prudencio Guzmán Borda**  
**Jefe del Servicio de Cirugía CNS**  
**Dr. José Arrieta Cornejo**  
**Cirujano CNS**

**MED**  
**2004**  
**F363c**

*Prudencio Guzmán Borda*  
FE DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  
Mat. Prof. G-125 C.N.S.

*José Arrieta Cornejo*  
Dr. José Arrieta Cornejo  
CIRUJANO GENERAL  
Mat. Prof. G-352 C.N.S.

**COCHABAMBA MARZO 2004**

## **Cáncer de Tiroides**

### **Experiencia en el Hospital Obrero N° 2 (1990 a 2003)**

#### **Resumen.**

El Cáncer de tiroides es la neoplasia maligna más frecuente del sistema endocrino. Las cuatro clases principales de cáncer de Tiroides: Papilar, folicular, medular y anaplásico, deben considerarse como enfermedades distintas. El objetivo general es conocer el manejo en el Hospital Obrero N° 2 y se realizó un estudio retro-prospectivo descriptivo longitudinal en 34 pacientes desde 1990 a 2003.

Se identifica que el carcinoma de tiroides afecta al sexo femenino en mayor frecuencia, el grupo etareo predominante es el comprendido entre los 31 a 40 años, el tiempo de evolución es de 1 a 3 años en la mayoría, dentro la sintomatología la presencia de masa nodular estuvo presente en la totalidad, acompañado de dolor, disfonía, y pérdida de peso.

Presentan como exámenes prequirúrgicos: exámenes de rutina y pruebas funcionales tiroideas. Siendo esta última en tres cuartos de ellos eutiroides, seguido de los hipotiroideos. El Gamma grama no fue solicitado en la totalidad, esto en los primeros años, actualmente se considera el estudio más importante. Se acompañó en la mayoría de Rx, ECO y TAC. La PAF se realizó en dos casos, pero eran falsos positivos.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, en la mayoría de pacientes se realizó tiroidectomía subtotal Bilateral, seguido de la tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar a demanda (procedimiento de elección). También se realizaron biopsias y lobectomías más Itsmectomías; hay que destacar la Biopsia por congelación en seis, realizándose en dos de ellos resección ampliada. La histopatología reconoce a la forma papilar como predominante, seguido del folicular y anaplásico y luego el medular.

El tratamiento Post Operatorio fue diverso, el tratamiento de I131 y hormonal posterior fue el más utilizado. Seguido de la radioterapia sola. Podemos realizar una comparación arbitraria en dos periodos; los primeros siete años con mayor utilización de la Radioterapia como tratamiento post quirúrgico y los segundos siete años con la utilización primordial del I131 este en asociación con el Centro de Medicina Nuclear de la UMSS.

En cuanto al seguimiento se evidencia; que la radioterapia externa no ofrece mejorías en relación a la sobrevida. Con respecto a la utilización del I 131 se revela una mejor evolución, calidad de vida y pronóstico, aunque consideramos que es un periodo corto, y se debe seguir realizando.

Podemos recomendar a los pacientes con carcinoma Papilar y Folicular, que han tenido tratamiento quirúrgico conservador o total, asociar el uso Iodo radioactivo y la posterior hormonoterapia, pudiendo ser compatible con una calidad y esperanza de vida normal si se trata adecuadamente y en el momento oportuno.

## Indice

Introducción.....	pag. 1
Marco Teórico.....	pag. 2
Justificación.....	pag. 15
Objetivos.....	pag. 15
Material y Métodos.....	pág. 16
Resultados.....	pág. 17
Discusión.....	pág. 19
Conclusiones y Recomendaciones.....	pág. 23
Bibliografía.....	pag. 25
Gráficos y cuadros	

## **Cáncer de Tiroides**

### **Experiencia en el Hospital Obrero N° 2 (1990 a 2003)**

#### **Introducción.**

El Cáncer de tiroides es la neoplasia maligna más frecuente del sistema endócrino y debe considerarse en la actualidad una patología que se ha incrementado en frecuencia, por lo general no tienen una alta malignidad y suelen ser compatibles con una esperanza de vida normal si se tratan adecuadamente y en el momento oportuno.

La sospecha de que un paciente presenta un carcinoma de la glándula tiroides aumenta con varios factores: Edad (más en jóvenes), sexo (mas en mujeres), Nódulo dureza del nódulo, Nódulo frío, solitario y calcificaciones, y exposición a radiaciones.

Hay que tener en cuenta que son un grupo heterogéneo, teniendo cuatro clases histológicas principales: Papilar, folicular, medular y anaplásico, por lo tanto deben considerarse como enfermedades distintas, que pueden tener diferentes causas, vías de diseminación, virulencia general y necesidades terapéuticas.