

Bocio y nódulos:

lo que todos debemos saber
sobre estos trastornos de la tiroides



Bocio y nódulos:

Lo que todos debemos saber sobre estos trastornos de la tiroides

Sabías que...

- La falta de yodo en la dieta diaria es la primera causa del agrandamiento de la tiroides (denominada comúnmente “bocio”, del Latín struma), así como del desarrollo de todos los tipos de nódulos tiroideos.^{1,2}
- Los nódulos y el bocio se pueden formar independientemente del nivel al que se encuentre funcionando la tiroides. En la mayoría de los casos ambos trastornos se presentan de manera simultánea.³
- Se calcula que mil millones de personas en el mundo se encuentran afectadas por una deficiencia de yodo, como lo determinó el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas.⁴

¿Cómo se forma el bocio y los nódulos?

Cuando se presenta una falta de yodo en el cuerpo, la tiroides deja de ser capaz de mantener la producción de ciertas hormonas que son indispensables para los procesos metabólicos con los que se relacionan. La tiroides intenta compensar esta deficiencia creciendo. Así mismo, las células de la tiroides que crecen por este agrandamiento pueden inducir la formación de nódulos en el tejido de la tiroides.

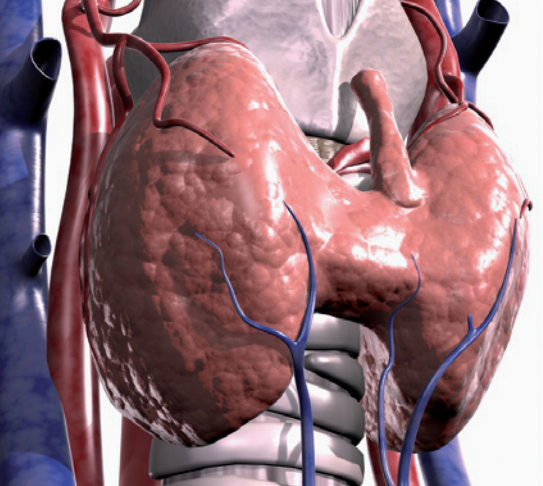
¿Quiénes son las personas afectadas por el bocio y por los nódulos?

Como se menciona anteriormente, la deficiencia de yodo es la causa más común del bocio (denominado „bocio por deficiencia de yodo“) o de los nódulos. Por lo tanto, las personas que no consumen suficientes cantidades de yodo son las que están expuestas a un mayor riesgo. Fumar puede promover la incidencia de ambos trastornos.^{5,6} La exposición a altos niveles de nitrato,⁷ por ejemplo al beber agua potable, también puede contribuir a la formación del bocio. Algunos factores de riesgo adicionales incluyen:

- Cambios hormonales durante el embarazo, pubertad o menopausia⁸
- Inflamación de la tiroides (tiroiditis)⁹
- Hipertiroidismo (tiroides hiperactiva)¹⁰
- Hipotiroidismo (tiroides hipoactiva)¹¹
- Enfermedad de Basedow, Tiroiditis de Hashimoto (trastornos de carácter autoinmune que afectan a la tiroides)^{12,13}
- Algunos medicamentos, por ejemplo tireostáticos y litio¹⁴

¿Cuáles son las consecuencias potenciales del bocio y los nódulos?

Por regla general la consecuencia del bocio y los nódulos es que entre más crece la tiroides,



mayor es el riesgo de que los órganos cercanos a la tiroides se vean afectados. Ambos riesgos pueden originar el desplazamiento o la obstrucción de la tráquea, los vasos sanguíneos cervicales (cuello) y/o el esófago. Los nódulos tiroideos se clasifican en nódulos „fríos“ y nódulos „calientes“. Los nódulos „fríos“ no tienen una función específica, sin embargo pueden crecer sin control y, en raras ocasiones, convertirse en malignos.¹⁵ Los nódulos „calientes“ (denominados „adenomas autónomos“) — los cuales pueden producir hormonas tiroideas en grandes cantidades — son más comunes. Por regla general, estos nódulos no son malignos, sin embargo, pueden ocasionar hipertiroidismo (tiroides hipe-

reactiva). Por lo tanto, cuando se sospecha la formación de un nódulo, es importante identificar el tipo del mismo para evitar posibles riesgos.

¿Qué cuidados debe tener?

Cuando la tiroides funciona normalmente („bocio eutiroideo“), ni el bocio por deficiencia de yodo ni los nódulos tiroideos causan molestias. El bocio o un nódulo que aumenta su tamaño pueden originar los siguientes síntomas:¹⁸

- Sensación de presión en la garganta (un „nudo“ en la garganta)
- Dificultad al deglutir/dolor tras deglutir
- Ronquera

La tiroides — conozca los hechos^{16,17}

- La tiroides es un órgano pequeño en forma de mariposa situado en la parte inferior del cuello frente a la tráquea.
- Utilizando yodo y otros componentes, la tiroides produce, en las cantidades necesarias, la hormona tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) para regular muchos procesos metabólicos en el cuerpo.
- La producción de hormonas en la tiroides es favorecida por la hormona estimulante de la tiroides (TSH) de la glándula pituitaria y mediante la hormona liberadora de tirotropina (TRH) del hipotálamo.
- Si se presenta una falta de yodo, la tiroides deja de producir total o parcialmente las hormonas T4 y T3, lo cual genera un trastorno en los ciclos metabólicos susceptibles a dichas hormonas y, a su vez, puede dar lugar a la formación de un nódulo en el tejido de la tiroides.



- Tos crónica
- Dificultad para respirar con la cabeza en una posición específica
- Dificultad para respirar en situaciones de estrés
- Sensación de opresión desagradable al usar corbata, prendas con cuello de tortuga, etc.
- Si existe una disfunción tiroidea además de la aparición del bocio, los síntomas resultantes pueden indicar un posible hipotiroidismo o hipertiroidismo.

Existe ayuda disponible

El tratamiento del bocio y de los nódulos es efectivo, no es complicado y no causa dolor. Un examen físico (palpando el área) es la forma más simple para verificar el tamaño y la consistencia de tejido de la tiroides que ha mutado. Si siente u observa un cambio en su tiroides debe consultar a su médico para que realice un diagnóstico más preciso.

Diagnóstico del bocio y nódulos¹⁹

Después de que su médico haya realizado un examen médico de rutina, se realiza una prueba de sangre para verificar si existe una cantidad suficiente de hormona estimulante de la tiroides (TSH) en el torrente sanguíneo. Esta hormona es un indicador de que la tiroides funciona nor-

malmente. Para determinar el tamaño real de los nódulos y/o de la tiroides, se realiza una ecografía (prueba de ultrasonido). Esta prueba no es dolorosa y de ningún modo está asociada con una exposición a la radiación. Otras opciones para la detección de nódulos son:

Gammagrafía de la tiroides

Es un examen realizado para todo tipo de nódulos que tengan un diámetro mínimo aparente de 1 cm, el cual consiste en la administración mediante una inyección al paciente de una sustancia radioactiva que se acumula en la tiroides. En el monitor de la cámara gamma se podrá observar si el nódulo ha absorbido más o menos cantidad de esta sustancia que el resto del tejido de la tiroides. Si algunas partes de la tiroides se iluminan en colores „cálidos“ como rojo o amarillo, significa que se trata de un nódulo cálido o „caliente“. Si los colores son „fríos“ (azul o violeta), entonces se trata de un nódulo frío.

Punción con aguja fina (biopsia)

Para excluir la posibilidad o confirmar si los nódulos son malignos se debe extraer una muestra de tejido con la ayuda de una aguja pequeña.

Tratamiento del bocio y de los nódulos²⁰

No todos los nódulos requieren tratamiento. Dependiendo del tipo y tamaño de los nódulos



(en algunos casos) su desarrollo simplemente se debe monitorear con regularidad.²¹ En términos generales, existen tres opciones de tratamiento. La mejor opción terapéutica depende del diagnóstico particular de cada persona, después de que se tengan los resultados de todas las pruebas. El objetivo de los tres métodos de tratamiento es la disminución del tamaño de la tiroides y de los nódulos.

• **Tratamiento con medicamento(s)**

En el caso de los nódulos que se forman por una deficiencia de yodo, el tratamiento con tabletas de yodo puede ser muy efectivo, particularmente en combinación con L-tiroxina. Cuando los nódulos están acompañados de hipertiroidismo, como en el caso de los nódulos “calientes”, se deben aplicar métodos adicionales de tratamiento con medicamentos.

• **Terapia con yodo radioactivo**

El yodo radioactivo se administra en una sola ocasión en forma de cápsula o líquido.

Una vez que entra a la tiroides mediante el torrente sanguíneo se almacena y provoca una disminución del tamaño del tejido de la tiroides como consecuencia de la radiación de corto alcance que emite.

• **Cirugía de la tiroides**

Cuando se detecta un crecimiento maligno en la tiroides — o si el bocio o los nódulos causan severas molestias por su tamaño — puede ser retirada. Otra opción posible es retirar de manera parcial o total la glándula tiroidea mediante cirugía. Posteriormente a este procedimiento, se debe continuar el tratamiento con medicamentos, el cual puede ser necesario durante toda la vida.

No obstante la terapia que elija y con el fin de evitar trastornos en la tiroides, debe asegurarse de consumir la cantidad adecuada de yodo en su dieta diaria.

La información incluida en este material tiene el propósito de servir únicamente como referencia general. Como consecuencia de los avances y el desarrollo continuo de la medicina, la información que contiene este material podría no estar actualizada, por lo que se proporciona “tal cual” y “como se encuentra disponible”. Merck Serono no ofrece garantías, no realiza ningún tipo de declaración, ni establece compromisos de ningún tipo tanto explícitos como implícitos sobre cualquier contenido de este material. Este material puede hacer referencia a productos farmacéuticos, terapias o indicaciones que aún no se hayan registrado o autorizado en ciertos países. Esta información no se debe utilizar para realizar un diagnóstico, definir un tratamiento, curar o prevenir cualquier enfermedad sin consultar a un profesional médico calificado y de ninguna manera reemplaza a la consulta o al examen médico correspondiente.

Debe consultar a un profesional calificado en el cuidado de la salud si identifica algún problema o asunto relacionado con la información incluida en este material antes de llevar cabo cualquier acción.

Para obtener más información

Si desea obtener más información detallada sobre los trastornos de la tiroides, puede visitar los siguientes sitios web:

www.thyroidweek.com

www.thyroid-fed.org

Este material fue descargado del sitio web www.thyroidweek.com. Por favor consulte los términos de la Declaración legal y sobre la privacidad de la información del sitio antes mencionado al dar lectura a este material. Este material ha sido proporcionado por Merck Serono, una división de Merck KGaA, quien es propietario de los derechos de autor, con excepción del contenido de terceros al que se haya hecho referencia como tal en este material. Fecha de elaboración: mayo de 2011.

- 1 American Thyroid Association. Goiter. 2005 URL: http://www.thyroid.org/patients/brochures/Goiter_brochure.pdf (consultado en octubre de 2010)
- 2 McDougall I.R.: Management of Thyroid Cancer and Related Nodular Disease. Springer; 1st Edition (2005)
- 3 Henderson K.E.: The Washington manual endocrinology subspecialty consult. Lippincott Williams & Wilkins; Second edition (2008)
- 4 United Nations System Standing Committee on Nutrition (SCN) 5th Report on the World Nutrition Situation, Nutrition for improved Development Outcomes – March 2004. URL www.unscn.org/layout/modules/resources/files/rwns5.pdf (consultado en octubre de 2010)
- 5 McNeill A. Tobacco use and effects on health. In: European Commission (Eds.): Tobacco or health in the European Union - Past, present and future. Office for Official Publications of the European Communities, p 25-68. Luxembourg, 2004.
- 6 Derwahl K.M., Duntas L.H., Butz S.: The Thyroid and Cardiovascular Risk: Merck European Thyroid Symposium, Berlin, 10-13 June, 2004. Thieme; 1 edition (2005)
- 7 van Maanen J.M.S. et al.: Consumption of drinking water with high nitrate levels causes hypertrophy of the thyroid. Toxicology Letters, Volume 27, Issues 1-3, June 1994, Pages 365-374. URL [doi:10.1016/0378-4274\(94\)90050-7](https://doi.org/10.1016/0378-4274(94)90050-7) (Accessed October 2010)
- 8 Shils M.E. et al.: Modern nutrition in health and diseases. Lippincott Williams & Wilkins; Tenth edition (2005)11
- 9 Greenspan F.S., Gardner D.G.: Basic and Clinical Endocrinology. McGraw-Hill Medical, 7. edition (2003)
- 10 Terris D.J., Gourin C.G.: Thyroid and Parathyroid Diseases: Medical and Surgical Treatment. Thieme; 1 edition (2008)
- 11 *ibid.*
- 12 Aufferdehe A.C., Rodriguez-Martin C.: The Cambridge encyclopedia of human paleopathology. Cambridge University Press; 1 edition (1998)
- 13 American Association of Clinical Endocrinologists (AACE). Hashimoto's Thyroiditis: Information for Patients. 2005. URL www.aace.com/pub/thyroidbrochures/pdfs/Hashimoto.pdf (consultado en octubre de 2010)
- 14 Terris D.J., Gourin C.G.: Thyroid and Parathyroid Diseases: Medical and Surgical Treatment. Thieme; 1 edition (2008)
- 15 American Thyroid Association. Thyroid Nodules Brochure. 2005. URL http://thyroid.org/patients/patient_brochures/nodules.html (consultado en octubre de 2010)
- 16 American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 URL http://www.thyroid.org/patients/brochures/Function-Tests_brochure.pdf (consultado en octubre de 2010)
- 17 Preedy V.R., Burrow G.N., Watson R.R.: Comprehensive Handbook of Iodine: Nutritional, Biochemical, Pathological and Therapeutic Effects. 1 edition. Academic Press (2009)
- 18 Skugor M., Wilder J.B.: The Cleveland Clinic Guide to Thyroid Disorders. Kaplan Publishing; 1 edition (2009)
- 19 Becker K.L.: Principles and practice of endocrinology and metabolism. Lippincott Williams & Wilkins; Third edition (2001)
- 22 Meikle A.W.: Endocrine replacement therapy in clinical practice. Humana Press; 1 edition (2003)
- 23 Skugor M., Wilder J.B.: Thyroid Disorders: A Cleveland Clinic Guide. Cleveland Clinic Press (2006)

Esta campaña es apoyada por

