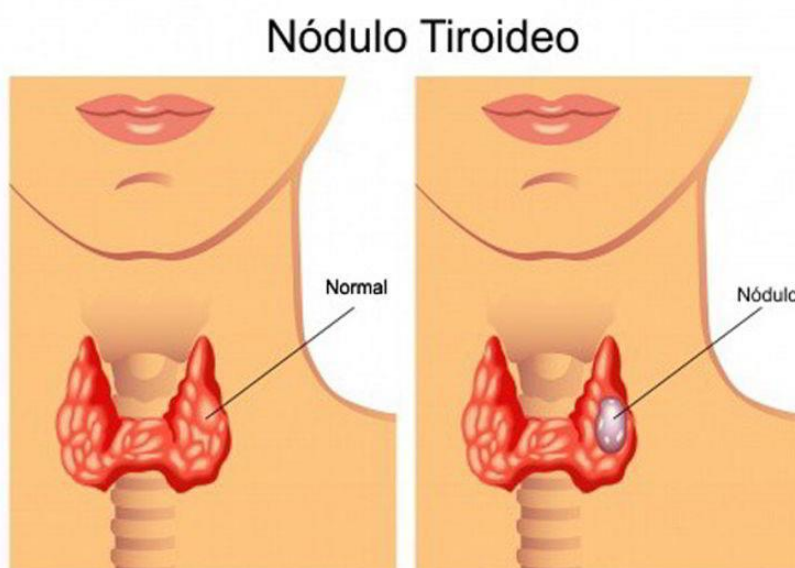


Los **nódulos tiroideos** son lesiones del tiroides que se diferencian del tejido tiroideo normal. La mayor parte de los nódulos tiroideos no suelen dar síntomas. De hecho, la mayoría de las veces se descubren de forma accidental como resultado de alguna prueba de imagen (ecografía o escáner) realizada por otro motivo o por síntomas no relacionados con el tiroides.



Los nódulos tiroideos son mucho **más frecuentes en las mujeres** que en los hombres. Por cada diez nódulos tiroideos diagnosticados en las mujeres, se diagnostica uno en los varones. Se pueden presentar a cualquier edad, pero su aparición es **más frecuente a partir de los 40 años**. Aunque los nódulos tiroideos son un hallazgo relativamente frecuente (**10-30% de la población**), el porcentaje de nódulos tiroideos malignos es muy bajo (por debajo del 5%).

Se desconoce la causa de los nódulos tiroideos. A veces se relacionan con la deficiencia de yodo, ya que este nutriente es necesario para producir las hormonas tiroideas. La deficiencia de yodo también se puede asociarse al desarrollo de bocio, es decir, a un aumento del tamaño de la glándula tiroides. La presencia de nódulos tiroideos en varios miembros de la familia se considera otro factor de riesgo para desarrollar nódulos tiroideos, así como el número de embarazos (generalmente, cuantos más embarazos, mayor número de nódulos).

Ante el diagnóstico de uno o varios nódulos tiroideos se recomienda la **valoración por un especialista en Endocrinología y Nutrición**. El endocrinólogo, por lo general, realizará una ecografía tiroidea y una analítica de la función tiroidea, valorando la hormona estimulante del tiroides (TSH).

La **ecografía tiroidea** es una prueba indolora e inocua que no conlleva radiación. Esta técnica radiológica nos informa de las características del nódulo tiroideo, las cuales orientan hacia la benignidad o malignidad del mismo.



Respecto a la **analítica tiroidea**, lo habitual es que sea normal (o incluso que aparezca hipotiroidismo, un funcionamiento más lento del tiroides). En estos casos, el endocrinólogo, dependiendo de los resultados ecográficos (tamaño del nódulo tiroideo y características del mismo), y de la historia clínica del paciente, decidirá si es necesario realizar una punción del nódulo, ya que es la única prueba que puede distinguir con certeza un nódulo benigno de uno maligno.

La **punción tiroidea** se realiza mediante una fina aguja que extrae una muestra tiroidea para su análisis citológico. En la mayoría de los casos, se realiza cuando el diámetro del nódulo supera un centímetro. Habitualmente esta prueba se realiza bajo control ecográfico, ya que si los nódulos son pequeños no se notan al tacto y además la punción con ayuda ecográfica aumenta la precisión diagnóstica. Si los nódulos son más pequeños de un centímetro también puede requerirse una punción en el caso de presentar características ecográficas sospechosas de malignidad o si hay antecedentes familiares de cáncer de tiroides.

Si en la analítica aparece un hipertiroidismo (exceso de hormonas tiroideas), antes de realizar la punción tiroidea, se suele solicitar otra prueba llamada **gammagrafía tiroidea**, la cual valora si existe algún nódulo tiroideo que esté produciendo más cantidad de hormona tiroidea (nódulo caliente). Los nódulos calientes, suelen ser benignos y por ello no se puncionan, mientras que si el resultado de la gammagrafía muestra que es un nódulo frío, sí se suele realizar la punción tiroidea.

Los nódulos tiroideos pueden **crecer de manera lenta a lo largo de los años, no existiendo métodos efectivos para evitar que crezcan**. El crecimiento de un nódulo tiroideo no tiene por qué indicar malignidad. Sin embargo, ante el crecimiento significativo de un nódulo tiroideo, se suele volver a realizar la punción tiroidea para descartar malignidad.

En la evaluación de los nódulos tiroideos se suelen hacer **ecográficas periódicas**, cuyo intervalo dependerá de las características nodulares y del paciente. En general, los nódulos que no hayan sufrido ningún cambio significativo en 5-10 años, suelen tener un riesgo de malignidad muy bajo.