

Quists tiroïdals i el seu abordatge terapèutic

Els nòduls tiroïdals, embolums sòlids, líquids o mixtos formats a l'interior de la tiroide es troben entre les afeccions endocrines més freqüents, havent-se duplicat en les últimes dècades. El Servei d'Endocrinologia de l'Hospital Universitari General de Catalunya disposa d'una gran experiència en el seu diagnòstic i tractament.

Els nòduls tiroïdals de contingut quístic, és a dir, amb líquid al seu interior, es denominen quists tiroïdals. Els que estan formats per teixit predominantment cel·lular, se'ls anomena sòlids, i hi ha altres que poden presentar una estructura mixta: sòlida i quística. Els nòduls enterament quístics són per definició benignes i, per tant, la necessitat de tractar-los serà definida pels símptomes que produeixin o per problemes de tipus estètic. Només un petit percentatge d'aquestes lesions té caràcter maligne, amb incidències que varien de 0,5 a 10 casos per cada 100.000 habitants.

No acostumen a produir símptomes excepte en algunes excepcions en les quals poden presentar inflor a la regió anterior de coll, dificultat respiratòria, afonia o problemes amb la deglució. Són símptomes d'alarma per a acudir a l'especialista: el creixement ràpid d'un quist, la seva consistència dura i l'aparició de ganglis. L'endocrinòleg, davant aquests canvis, realitzarà un diagnòstic i avaluarà el tractament adequat i un pla de seguiment.

L'abordatge inicial dels quists de tiroide consisteix en el seu buidatge mitjançant punció per agulla fina (PAF) l'objectiu, a més de terapèutic, és també diagnòstic, després de l'anàlisi citològica de la mostra obtinguda. Alguns quists de contingut sòlid i quístic, anomenats quists complexos, poden tractar-se d'un càncer de tiroide amb aspecte quístic.

El risc de recidiva després de buidar un quist és molt elevat, generalment superior al 97%, amb la consegüent reaparició de símptomes o problemes estètics. Antigament, l'única opció era la cirurgia mitjançant la tiroidectomia total o parcial, extraient la part de la tiroide que contenia el quist. Des de la dècada dels 90 hi ha una alternativa molt menys agressiva i igual d'efectiva: la injecció percutània d'etanol.

Aquesta tècnica consisteix a instil·lar petites quantitats d'alcohol d'alta graduació després del drenatge del quist. L'alcohol produeix una esclerosi de la càpsula del quist dificultant que aquesta s'ompli completament de nou. Es considera que una alcoholització ha resultat efectiva si s'ha aconseguit reduir el volum inicial d'un quist tiroïdal fins a la meitat.

El servei d'Endocrinologia de l'Hospital Universitari General de Catalunya realitza ecografies tiroïdals i diferents procediments per al diagnòstic i tractament dels nòduls tiroïdals.