

N° 233

**SEGUIMIENTO POR
US DE CARCINOMA
PAPILAR DE TIROIDES
EN EMBARAZADA**

**AUTOR: LUCÍA
ALTAMIRANO**



Presentación del caso clínico

Paciente de 15 años cursando embarazo de 22 semanas, que presenta hipertiroidismo y acude a la consulta de control con su endocrinólogo, el cuál le palpa un nódulo en la glándula tiroides por lo que le indica una ecografía de cuello.

La misma muestra un nódulo de 42 x 35 x 32 mm, sólido-quístico, con microcalcificaciones en su interior, flujo doppler central y periférico ocupando la totalidad del lóbulo izquierdo y se clasifica como TIRADS 5 por lo que se sugiere su evaluación con citología.



Se realiza **punción aspiración con aguja fina (PAAF)** y el resultado es **Carcinoma Papilar de Tiroides (CPT)** (Bethesda VI).

Luego se realiza ecografía para estadificación local en la cual se evidencian 2 ganglios sospechosos en grupo IV izquierdo de 20 y 12 mm de diámetro máximo que presentaban pérdida de la relación cortico-hiliar.



Se decide su conducta expectante y seguimiento mensual con ecografía a fin de descartar cambios en el estadio de la enfermedad actual.

A lo largo del embarazo permanece sin cambios significativos el nódulo y las adenopatías halladas. Se pospone cirugía hasta finalizado el embarazo decidiendo esta conducta interdisciplinariamente.

Discusión

El CPT en el embarazo tiene un manejo distinto que el CPT en la mujer no embarazada. Retrasar la cirugía hasta después del parto no afecta el resultado, el pronóstico es similar al de la mujer no embarazada, el retraso en el tratamiento < 1 año no afecta negativamente el resultado de la paciente (independientemente si está embarazada o no) y la cirugía realizada durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de complicaciones, mayor cantidad de días de internación y mayores costos.

El CPT diagnosticado por citología en el embarazo debe ser monitoreado ecográficamente. Si crece sustancialmente (20 % en 2 dimensiones o 50 % en volumen) antes de las semanas 24-26 o si la ecografía muestra ganglios sospechosos de enfermedad metastásica debe considerarse la cirugía durante el embarazo, sin embargo si la enfermedad permanece estable al llegar la mitad de la gestación o si se diagnostica en la segunda mitad del embarazo la cirugía se puede posponer hasta después del parto.

Conclusión

En nuestra paciente tuvimos en cuenta varias cosas al momento de toma la decisión de seguimiento vs. Cirugía: la edad gestacional al momento del diagnóstico (22 semanas: segunda mitad del embarazo), el tipo de cáncer de tiroides (diferenciado), y la estabilidad de la enfermedad a lo largo de los meses, por lo que se decidió la conducta expectante de la paciente y seguimiento con ecografía.