

■ Artículo Original / Original Article

Frecuencia de Patologías Tiroideas con Tratamiento Quirúrgico

Frequency of Thyroid Diseases with Surgical Treatment

Cristhian Daniel Pomata¹

RESUMEN

Introducción: La cirugía desempeña un papel fundamental en el tratamiento de las afecciones de la glándula tiroidea. Tener noción de la frecuencia real de sus diferentes patologías en la población a la que se le brinda atención en salud es de gran importancia para el buen manejo médico-quirúrgico. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social, de enero de 2008 a diciembre de 2013. **Metodología:** Estudio retrospectivo, observacional descriptivo de corte transversal, basado en datos secundarios colectados de las historias clínicas, fichas operatorias e informes de anatomía patológica. **Resultados:** El 2,1% correspondió a patología tiroidea, promedio de 104,5 casos/año, estadía hospitalaria de 3,4 días, predominio del sexo femenino 15:1 y un rango mayor de presentación a los 41-50 años. El 67,3% procedió de las Regiones Sanitarias: Central y Distrito capital. El motivo de consulta más frecuente (77,2%) fue por el aumento de la glándula tiroidea. La distribución por agrupación histopatológica fue: Bocio (60,0%), Cáncer (22,8%), Autoinmunes (9,4%) y Adenoma (7,8%). La Tiroidectomía Total (41,8%) fue la técnica quirúrgica más empleada. **Conclusión:** Las patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico fueron más frecuentes en mujeres. La mayor parte procedió del Departamento Central del Paraguay. El Bocio Coloide Multinodular es la patogenia más frecuente entre las Patologías Benignas y el Cáncer Papilar en las Patologías Malignas. Existe un aumento progresivo de casos quirúrgicos tiroideos por año. La Tiroidectomía Total es la técnica más utilizada como tratamiento quirúrgico. La estancia hospitalaria es elevada.

Palabras clave: Epidemiología - Glándula Tiroidea - Patología Quirúrgica - Tiroidectomía - Paraguay

ABSTRACT

Introduction: Surgery plays a fundamental role in the treatment of the thyroid glands diseases. Knowing the actual frequency of its different diseases in the population receiving health care service is of great importance in order to offer a proper medical and surgical treatment. **Objective:** Determine the frequency of thyroid diseases with surgical treatment in the Department of General Surgery, at the Central Hospital “Dr. Emilio Cubas” of the Institute of Social Security, from January 2008 to December 2013. **Methodology:** A retrospective, observational, descriptive, cross-sectional study of secondary data collected from medical records, surgery records and pathological anatomy reports. **Results:** Thyroid disease represented 2,1% of the surgeries, averaging 104,5 cases/year, 3,4 days of hospitalization, 15:1 female predominance and a higher incidence at ages 41-50. 67,3% of cases were from the Central and Capital District Health Regions. In 77,2% of cases, the reason for consultation was the enlargement of the thyroid gland. The distribution by histopathological groups was: Goiter (60,0%), Cancer (22,8%), Autoimmune Disease (9,4%) and Adenoma (7,8%). Total Thyroidectomy was the preferred surgical technique (41,8%). **Conclusion:** Thyroid diseases with surgical treatment are more common in women. Most patients come from the Central Department of Paraguay. Multinodular colloid goiter is the most common pathogenesis among the benign diseases, and papillary cancer among the malignant ones. There is a steady increase in thyroid surgical cases per year. The total thyroidectomy is the most frequently used surgical treatment. The hospitalization period is elevated.

Keywords: Epidemiology - Thyroid Gland - Surgical Pathology - Thyroidectomy - Paraguay

¹ Médico Residente. Servicio de Cirugía General del Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social. Paraguay. Correo electrónico: cpomata@gmail.com. Recibido el 10 de febrero de 2015, aceptado para publicación el 18 mayo de 2015

INTRODUCCIÓN

La historia de la glándula tiroidea y el tratamiento de sus afecciones se remontan desde tiempos antiguos, debido a sus limitantes repercusiones en el organismo, sobre el desarrollo físico y mental⁽¹⁾. Mediante los avances en todos los campos de la ciencia, se tiene un conocimiento completo de la estructura y función de glándula tiroidea^(2,3). Así mismo, a medida que transcurrieron los años se fueron reconociendo las diferentes etiopatogenias que podían afectar a la tiroidea y sus manejos quirúrgicos, como fracaso de la terapia médica⁽⁴⁾.

Del mismo modo, se observaron que las diferentes patologías tiroideas varían de acuerdo a la zona geográfica, como resultado de la asociación e interacción de los múltiples factores etiológicos en cada región⁽⁵⁾. La prevalencia es mayor en sexo femenino (89,65%), con un predominio 7-13:1 en patologías tiroideas benignas y de 2-3:1 en patologías tiroideas malignas, con un rango mayor de presentación entre 35 y 64 años⁽⁶⁾.

Hoy en día, la cirugía desempeña un papel fundamental en el tratamiento de las afecciones de la glándula tiroidea, principalmente en los tumores malignos así como también en la resolución de padecimientos funcionales, autoinmunes y en muchos casos, para aliviar síntomas compresivos o estéticos en tumores benignos⁽⁷⁾.

Sin embargo, tener noción de la frecuencia real de un determinado padecimiento en la población a la que se le brinda atención en salud es de gran importancia para el buen manejo médico-quirúrgico; considerando que el conocimiento de las estadísticas permite identificar características, detectar zonas, factores de riesgo, analizar recursos, costos, problemas, necesidades; evaluar el impacto y tomar decisiones estratégicas en las políticas de salud basados en evidencias⁽⁸⁾.

Por lo tanto, se aborda este estudio como un aporte para el manejo diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico en el Servicio de Cirugía General, Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social; centro asistencial de referencia, que tiene asegurado al 16,8% de la población total del país, según datos del 2013^(9,10).

Teniendo en cuenta que la glándula tiroidea, como muchos otros órganos del cuerpo humano,

muestra una diversidad de cuadros histopatológicos por la variedad de lesiones que pueden darse⁽¹¹⁾, y una gama de técnicas quirúrgicas de diferentes complejidades que van asociadas al tratamiento⁽¹²⁾, ofrece datos actualizados para que en un futuro pueden servir como revisión comparativa y evolutiva en posteriores trabajos sobre el tema.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño Metodológico: Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, temporalmente retrospectivo.

Población accesible: Todos los pacientes de ambos sexos ingresados al Servicio de Cirugía General del Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social (HC-IPS) que fueron intervenidos quirúrgicamente por alguna patología tiroidea durante el periodo comprendido entre enero de 2008 a diciembre de 2013.

Criterios de Inclusión: Pacientes con historia clínica, ficha operatoria y diagnóstico histopatológico postoperatorio.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron los pacientes con patología tiroidea que se intervinieron únicamente para colocación de port-a-cath.

Recolección de datos: Se solicitó la autorización al Jefe de Servicio de Cirugía General y de Anatomía Patológica del HC-IPS para el acceso y posterior revisión sistemática de las fichas operatorias, historias clínicas y diagnósticos histopatológicos de los pacientes con patología tiroidea tratados quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General en el periodo de estudio. Se evaluaron la totalidad de las fichas operatorias del servicio, apartándose los pacientes intervenidos por patologías tiroideas. Se buscaron las historias clínicas y diagnósticos histopatológicos de cada caso.

Variables de interés: Presencia de patologías tiroideas, Año de intervención, Edad en años, Sexo, Procedencia, Días de internación, Tratamiento quirúrgico y Diagnóstico histopatológico.

Análisis y gestión de los datos: Los datos fueron tabulados en Microsoft Office Excel©2007. Las variables cualitativas se resumieron en tablas de frecuencias absolutas, porcentuales y fueron presentadas en tablas o gráficos. Las variables cuantitativas en media, mediana y moda.

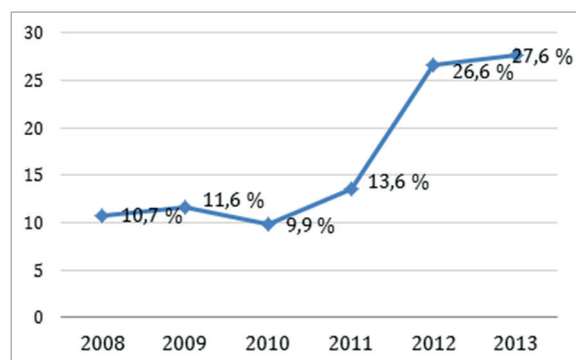
Asuntos Éticos: El protocolo fue evaluado y

aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Previsión Social y contó con la anuencia de los Jefes de Servicios involucrados. Se consideró la confidencialidad de los datos recolectados y el respeto a las personas, manteniendo el anonimato de los casos en cuestión. Es importante resaltar, que el trabajo sostuvo el principio de beneficencia con fines a los resultados científicos, los cuales aportan más información sobre la frecuencia y manejo quirúrgico de la patología tiroidea en la población a quien se brinda la atención médica.

RESULTADOS

Se revisaron 30.319 fichas operatorias del Servicio de Cirugía General del HC-IPS en el periodo comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2013, encontrando un total de 627 casos de pacientes quienes fueron tratados quirúrgicamente por alguna afección en la glándula tiroides. El porcentaje de casos distribuidos por año se presentan en el **Gráfico 1**, con un promedio general de 104,5 casos quirúrgicos tiroideos por año y una estadía hospitalaria de 3,4 días.

Gráfico 1. Patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico por año. Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2008-2013.



De los 627 pacientes con patologías tiroideas tratados quirúrgicamente, 587 correspondieron a mujeres (93,6%) y 40 a hombres (6,4%), con una relación 15:1. La edad promedio fue de 48,5 años y el grupo en la que se presentó la mayor parte de los casos fue de 41 a 50 años (**Tabla I**).

Tabla I. Patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico según grupos de edad y sexo. Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2008-2013.

Edad	Femenino		Masculino		Relación
	No.	%	No.	%	
10 a 20	5	62,5	3	37,5	2:1
21 a 30	47	95,9	2	4,1	24:1
31 a 40	115	93,5	8	6,5	14:1
41 a 50	175	96,2	7	3,8	25:1
51 a 60	120	93,0	9	7,0	13:1
61 a 70	98	94,2	6	5,8	16:1
71 a 80	25	93,3	5	16,7	5:1
>81	2	-	-	-	-
Total	587	93,6	40	6,4	15:1

En cuanto a la procedencia, el 67,3% de los pacientes fueron provenientes de las Regiones Sanitarias: XI-Central y XVIII-Distrito Capital. No obstante, hubo casos de todos los departamentos del país, a excepción de Alto Paraguay (**Tabla II**).

Tabla II. Patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico según Región Sanitaria. Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2008-2013.

Región Sanitaria	No.	%
I: Concepcion	12	1,9
II: San Pedro	12	1,9
III: Cordillera	35	5,6
IV: Guairá	29	4,6
V: Caaguazú	32	5,1
VI: Caazapá	3	0,5
VII: Itapúa	12	1,9
VIII: Misiones	11	1,8
IX: Paraguari	28	4,5
X: Alto Parana	16	2,6
XI: Central	307	49,0
XII: Ñeembucú	4	0,6
XIII: Amambay	3	0,5
XIV: Canindeyú	2	0,3
XV: Pdte. Hayes	4	0,6
XVI: Boquerón	2	0,3
XVII: Alto Paraguay	-	-
XVIII: Capital	115	18,3
Total	627	100,0

Con relación al motivo de consulta por el cual asistieron los pacientes, estas se presentan en la **Tabla III**, siendo predominante el aumento de la glándula tiroides en un 77,2%. Así mismo, la mayor parte de los pacientes, acudieron para el tratamiento quirúrgico como consecuencia de una

patología benigna de la glándula tiroides (77,2%) con respecto a las patologías malignas (22,8%). Los diagnósticos histopatológico encontrados en los 627 casos estudiados se muestran por orden de frecuencia en la **Tabla IV** (además de la mediana y la moda de la edad).

Tabla III. *Pacientes con patologías tiroideas tratadas quirúrgicamente según motivo de consulta.* Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2008-2013.

Motivo de Consulta	No.	%
Aumento de la glándula tiroides	484	77,2
Disfagia	38	6,1
Dolor	35	5,6
Disnea	16	2,6
Taquicardia	16	2,6
Disfonía	15	2,4
Cefalea	4	0,6
Temblores	4	0,6
Pérdida de Peso	3	0,4
Exoftalmos	3	0,4
Tos	3	0,4
Astenia	2	0,3
Alteración del Ritmo Menstrual	1	0,2
Caída de Cabello	1	0,2
Excitación psicomotriz	1	0,2
Sensación Febril	1	0,2
Total	627	100,0

Tabla IV. *Patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico según diagnóstico histopatológico por edad.* Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2008-2013.

Diagnóstico	No.	%	Edad	
			Mediana	Moda
Bocio Coloide Multinodular	277	44,2	53,0	46
Cáncer Papilar	117	18,7	43,0	34
Bocio Coloide Nodular	99	15,8	45,0	47
Adenoma	49	7,8	44,0	32
Tiroiditis Hashimoto	28	4,5	49,0	49
Bocio Hiperplásico Difuso	22	3,5	37,0	39
Cáncer Folicular	12	1,9	46,0	N/A
Tiroiditis Inespecífica	9	1,4	54,0	60
Cáncer Medular	6	1,0	46,5	56
Cáncer Anaplásico	4	0,6	79,0	N/A
Carcinoma Mixto	2	0,3	51,5	N/A
Linfoma	2	0,3	56,5	N/A

N/A=No aplica

A fin de realizar un análisis didáctico de los resultados histopatológicos definitivos, estos fueron divididos en cuatro grupos dependiendo de la patología de la enfermedad, siendo el Bocio la patología de más prevalencia (60,0%), seguido del Cáncer (22,8%). Las patologías Autoinmune (9,4%) y

Adenoma (7,8%) fueron menos frecuentes, muy por debajo de las principales (**Gráfico 2**). En la **tabla V**, se presentan los diagnósticos histopatológicos agrupados por sexo, con una contundente prevalencia del sexo femenino en todos los subtipos histopatológicos.

Gráfico 2. Patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico según patología. Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2008-2013.

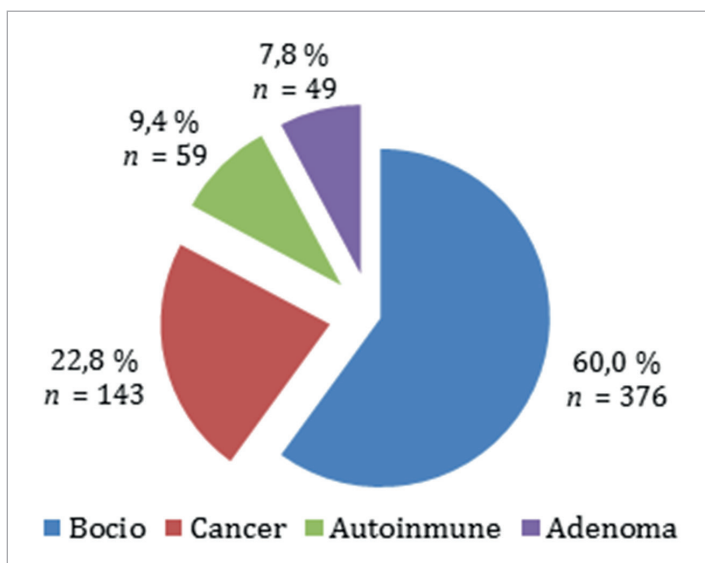


Tabla V. Diagnósticos histopatológicos según patología por sexo. Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2008-2013.

Patología	Mujeres		Hombres		Relación
	N°	%	N°	%	
Bocio	357	94,9	19	5,1	19:1
Bocio coloide multinodular	263	94,9	14	5,1	19:1
Bocio coloide nodular	94	94,1	5	5,1	19:1
Cáncer	131	91,6	12	8,4	11:1
Papilar	109	93,2	8	6,8	14:1
Folicular	11	91,7	1	8,3	11:1
Medular	4	66,7	2	33,3	2:1
Anaplásico	3	75,0	1	25,0	3:1
Linfoma	2	100,0	-	-	-
Mixta (Papilar-Folicular)	2	100,0	-	-	-
Autoinmune	54	91,5	5	8,5	11:1
Hashimoto	27	96,4	1	3,6	27:1
Bocio Hiperplásico Difuso	19	86,4	3	13,6	6:1
Inespecífica	8	88,9	1	11,1	8:1
Adenoma					
Folicular	45	91,8	4	8,2	11:1

Finalmente, se exponen en la **Tabla VI** los hallazgos en cuanto a la frecuencia de las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas como tratamiento de las patologías tiroideas en orden de compleji-

dad, siendo la Tiroidectomía Total el tratamiento más empleado para patologías tiroideas; y la Traqueotomía (c/s Gastrostomía) una de las técnicas quirúrgicas como tratamiento paliativo en pacientes con patología maligna avanzada.

Tabla VI. *Técnicas quirúrgicas como tratamiento de las patologías tiroideas.* Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2008-2013.

Técnicas Operatorias	No.	%
Tumorectomía (Istmectomía/Nodulectomía)	10	1,6
Hemitiroidectomía	81	12,9
Hemitiroidectomía con Istmectomía	177	28,2
Tiroidectomía Subtotal	59	9,4
Tiroidectomía Total	262	41,8
Tiroidectomía Total con Vaciamiento Ganglionar	33	5,3
Traqueostomía (c/s Gastrostomía)	5	0,8
Total	627	100,0

DISCUSIÓN

El 2,1% de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Servicio de Cirugía General del HC-IPS en el periodo comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2013 correspondieron a patologías tiroideas(8); aunque representa una cifra relativa que varía de acuerdo a las características socio-demográficas, accesibilidad, infraestructura y complejidad de los diferentes hospitales de cada región^(13,14).

A pesar de que el país carece de estudios epidemiológicos en poblaciones abiertas para compararla con los resultados de este trabajo, lo hallado es llamativo, teniendo en cuenta el exponencial aumento en el número de casos registrados en los últimos dos años. Se sospecha que la causa de este incremento, se debió a la ardua promoción de la salud durante este periodo⁽¹⁵⁾ y sobre todo, al crecimiento notorio de ingresos al Sistema de Seguridad Social del Instituto de Previsión Social desde el 2008 hasta el 2013 (promedio de 55.000 trabajadores por año)⁽⁹⁾.

En cuanto al promedio de 3,4 días de internación, hace más de dos décadas era considerado un tiempo ideal, puesto que las complicaciones más temibles de la cirugía del tiroides se manifiestan dentro de las 72 horas, de hecho era muy criticada la disminución de este tiempo de estancia hospitalaria⁽¹⁶⁾. Hoy en día representa un lapso de tiempo

relativamente elevado, considerando la incursión de la cirugía tiroidea ambulatoria con excelentes resultados y una tasa ínfima de complicaciones^(17,18), además de la disminución de los costos hospitalarios hasta un 30%⁽¹⁹⁾ y la mayor disponibilidad de camas, visto que la tasa de hospitalización general en el HC-IPS es muy elevada (80%), siendo el Servicio de Cirugía General uno de los más afectados⁽⁹⁾. No obstante, son necesarias e imprescindibles, ciertas condiciones para iniciar un programa de cirugía ambulatoria de esta envergadura como lo sugiere Domínguez et al⁽²⁰⁾; haciendo énfasis en la conformación de un equipo experimentado de cirujanos de tiroides. Si bien el Servicio de Cirugía General del HC-IPS cuenta con profesionales capacitados, carece de protocolo sólido y equipo multidisciplinario consolidado para llevarlo a cabo, puesto que recientemente se encuentra incursionando en esta tendencia y todavía no cuenta con datos suficientes para un reporte significativo.

Con relación a la distribución global del sexo, se observó un predominio evidente del femenino: relación 15:1, con un promedio de 48,5 años y un rango mayor de edad de 41 a 50 años; lo que coincide con lo descrito en la literatura mundial.^(5,6)

En torno a la procedencia, más de la mitad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por patologías tiroideas pertenecieron a las Regiones Sanitarias XI-Central y XVIII-Distrito Capital, en coincidencia con la distribución de los asegura-

dos al Instituto de Previsión Social (80% en área urbana);⁽²¹⁾ y que la mayor parte de los asegurados internados en el HC-IPS (60%) proceden del Departamento Central y áreas metropolitanas de Asunción⁽⁹⁾.

A lo dicho anteriormente, se le agrega la persistencia de un modelo de Red asistencial diseñada hace más de 20 años, incompleta e insuficiente para la satisfacción de la demanda de atención médica, típico de un sistema de salud en vías de desarrollo; y que a pesar de haber iniciado el proceso de descentralización, todavía las coberturas de mediana y baja complejidad se vuelcan al HC-IPS, razón que debería ser estudiada y controlada estrictamente⁽²²⁾.

El aumento del volumen de la glándula tiroides fue la principal manifestación por la cual acudieron los pacientes para el tratamiento quirúrgico,⁽²³⁾ y en más de $\frac{3}{4}$ de los pacientes debido a patologías benignas del tiroides⁽⁷⁾.

En base a la agrupación por patogenia, la patología tiroidea más frecuente fue el Bocio⁽⁸⁾ con una mayor frecuencia de la variedad histopatológico Coloide Multinodular. En consecuencia, esto refleja la asociación e interacción de los factores etiológicos predisponentes en el Paraguay, resaltando la carencia de yodo junto a la tardía regularización de los niveles en el país como causa de este predominio^(24,25).

El Cáncer tiroideo conformó la segunda agrupación más frecuente en relación a la patogenia con una distribución histopatológica (Papilar: 81,8%, Folicular: 8,4%, Medular: 4,2%, Anaplásico: 2,8% y Linfoma: 1,4%).^(26,27) A la cual se le agrega un subtipo inusual, el Carcinoma Mixto Papilar-Folicular: 1,4%.^(11,28)

Continuando con la misma línea, las enfermedades Autoinmunes del tiroides se posicionaron en el tercer lugar, característica del tipo de población estudiada,⁽²⁹⁾ en contrapartida a estudios en zonas geográficas sin deficiencia de yodo, con una alta o predominante frecuencia de las mismas^(30,31).

En lo que respecta al Adenoma, ciertos autores demuestran de que es la neoplasia más frecuente de la glándula tiroides^(32,33) y otros exponen una elevada frecuencia de la misma,⁽¹³⁾ al contrario a lo observado en el presente estudio, como agrupación menos frecuente;⁽⁷⁾ sin embargo, el único subtipo hallado en este estudio: Folicular, se ubicó el cuarto diagnóstico histopatológico más frecuente de las

patologías tiroideas.

En efecto, la Tiroidectomía Total y la Hemitiroidectomía con Istmectomía fueron las técnicas quirúrgicas más empleadas como tratamiento de las patologías tiroideas,⁽¹³⁾ no obstante, se efectuaron todos los tipos de técnicas en mediano y bajo porcentaje siempre acorde a la patología en cuestión.

Cabe resaltar que la asociación e interacción de los múltiples factores etiológicos predisponentes en cada zona geográfica en particular; se traducen en una variación en la distribución de los diagnósticos histopatológicos tiroideos encontrados⁽²⁹⁾.

Partiendo de ese concepto y rememorando que los primeros años de vida son fundamentales en cuanto a los requerimientos de yodo por parte del organismo, que el promedio de presentación de las patologías tiroideas en el Servicio de Cirugía General del HC-IPS es de 48,5 años, que en el Paraguay se ingiere una alta cantidad de sustancias bociógenas (mandioca, fármacos, entre otros), y que los niveles de aporte de yodo en el país tuvo una tardía regularización. En definitiva, se puede deducir que los pacientes analizados que acudieron para el tratamiento quirúrgico de patologías tiroideas, pudieron haber padecido esta deficiencia de yodo en su desarrollo inicial, la cual se traduce en el Bocio como más prevalente en el estudio^(24,25).

En otras palabras, en un futuro (20-30 años), con la erradicación total de la carencia de yodo y la permanencia otros factores etiológicos, la frecuencia de diagnósticos histopatológicos tiroideos probablemente serán en diferente proporción⁽⁷⁾. Por lo tanto, el presente trabajo brinda un marco de referencia actualizado de la frecuencia de las patologías tiroideas tratadas quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General del HC-IPS, a fin de poder diseñar estudios posteriores comparativos en forma periódica.

CONCLUSIÓN

Las patologías tiroideas con tratamiento quirúrgico representaron al 2,1% de las cirugías realizadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, con un promedio de 104,5 casos por año y una estadía hospitalaria promedio de 3,4 días. La mayor parte de los pacientes procedieron del Departamento Cen-

tral del Paraguay, con un predominio contundente del sexo femenino, relación 15:1 y con un rango de edad comprendido entre 41-50 años.

Gran parte de los pacientes acudieron al Servicio por presentar un aumento del volumen de la glándula tiroideas. Del mismo modo, el Bocio Coloide Multinodular fue el diagnóstico histopa-

tológico más frecuente en Patologías Benignas y el Cáncer Papilar en Patologías Malignas. La Tiroiditis de Hashimoto fue el subtipo más frecuente de las Autoinmunes y la estirpe Folicular de los Adenomas. La técnica quirúrgica mayormente efectuada como tratamiento de las patologías tiroideas fue la Tiroidectomía Total.

■ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buzzi AE. La glándula tiroides. *Rev Diagnóstico Méd.* 2012; 6(18):72-87.
- Geneser F, Dørup J, Hansen MS. *Histología: sobre bases biomoleculares.* Buenos Aires: Médica Panamericana; 2000.
- Guyton AC, Hall JE, Agud Aparicio JL. *Tratado de fisiología médica.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
- Oertli D, Udelsman R. *Surgery of the Thyroid and Parathyroid Glands.* Springer Science & Business Media; 2012.
- Jameson JL, Weetman AP. *Trastornos de la glándula tiroides.* En: Fauci AS, editor. *Harrison, principios de medicina interna enfermedades infecciosas.* México, D.F: McGraw Hill; 2008. p. 2224-47.
- Foz Sala M, Lucas Martin A, Bueno Jimenez C, Sanmartí Sala A. *Enfermedades de la glándula tiroides.* En: Farreras Valenti P, Rozman C, Cardellach F, editores. *Medicina interna.* Madrid: Elsevier; 2004. p. 2053-89.
- López-López JA, Hurtado-López LM, Zaldivar-Ramírez FR, Soto-Abraham MV, Arellano-Montaño S. *Frecuencia de la patología quirúrgica tiroidea.* *Rev Médica Hosp Gen México.* 2001; 64(3):137-42.
- Villegas Sanguino AA, Hurtado López LM, Zaldivar Ramírez FR, Bazarro Kuba E, Muñoz Solís O, Pulido Cejudo A, et al. *Epidemiología del nódulo tiroideo.* *Cirujano General.* 2001;23(4):283-9.
- Instituto de Previsión Social. *Plan Operativo Anual [Internet].* [citado 20 de junio de 2014]. Disponible en: <http://portal.ips.gov.py/portal/rest/jcr/repository/collaboration/sites%20content/live/lpsWeb/web%20contents/carpeta-1005/Plan%20operativo%202013.pdf>
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. *Encuesta Permanente de Hogares 2013: Principales Resultados.* Fernando de la Mora: DGEEyC, 2014
- Maitra A, Abbas AK. *El sistema endocrino.* En: Kumar V, Abbas AK, Fausto editores. *Robbins y Cotran patología estructural y funcional.* España: Elsevier; 2005. p. 1159-230.
- Jiménez García A. *Técnica Quirúrgica de la tiroidectomía y de los vaciamientos ganglionares central y laterocervical.* En: Sitges i Serra T, Sancho Insenser JJ, Asociación Española de Cirujanos, editores. *Cirugía endocrina.* Madrid: Arán; 2009. p. 91-105.
- Oré J, Saavedra J. *Patología quirúrgica de la glándula tiroides.* *An Fac med.* 2008;69(3):182-7.
- Oré Acevedo J, Otárola Malpartida M. *Revisión de la patología quirúrgica de la glándula tiroides en el hospital Alberto Sabogal Sologuren: 190 casos.* *Acta Med Peru.*2003;20(2):76-81.
- Guillén MC. *Paraguay Sistemas de Salud en Sudamerica: Desafíos hacia la integralidad y equidad.* Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2011. 55 p.
- Schwartz AE, Clark OH, Ituarte P, Lo Gerfo P. *Therapeutic controversy. Thyroid surger: the choice.* *J Clin Endocrinol Metab.* 1998;33(4):1097-105.
- Martínez Cabrera J, Lorda Galiano L, Rodríguez Delgado R, Navas Igarza OJ. *Efectividad de la cirugía mayor ambulatoria en la solución de afecciones de la glándula Tiroides.* *Revista Ciencias.com [Internet].* 2008 [citado 20 de junio de 2014]; Disponible en: <http://www.revis-tacencias.com/publicaciones/EkpEFpkVkpOwkDfFrq.php>
- Dedivitis R, Pfuetzenreiter Jr E, Castro M, Denardin O. *Analysis of safety of short-stay thyroid surgery.* *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2009;29(6):326-30.
- Luzardo Silveira EM, Eirin Arañó JE. *Cirugía mayor ambulatoria de tumores benignos de la glándula tiroides.* *MEDISAN.* 2011;15(5):591-6.
- Domingues S, Magalhães C, Seca M. *Cirurgia do ambulatório.* Sociedade Portuguesa de Cirurgia. 2012;aprox 6p.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Perfil del Sistema de Salud de Paraguay.* 3º ed. Washington DC: OPS/OMS; 2008. 80 p.
- Martínez E. *La Salud en el Paraguay: Desafíos para los próximos 20 años.* Asunción: Uninet; 2008 ;Aprox 3 p.
- Ceballos Díaz ME, Malpica Mederos AJ, Guerra González A, Machado del Risco E. *Nódulo de Tiroides: estudio ecográfico.* *Rev Arch Méd Camagüey [Internet].* 2009 [citado 9 de agosto de 2014];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552009000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ascurra M, Rodríguez S, Valenzuela A, Blanco F, Ortiz L, Samudio M. *Incidencia de Hipotiroidismo Congénito en 14 Regiones Sanitarias del Paraguay.* *Pediatr.* 2009;36(2):111-6.
- Pretell EA, Aguirre A, Güell R, Canelos P, Higa AM, Cevallos JL, et al. *Consenso sobre los desórdenes por deficiencia de yodo en Latinoa-*

- mérica. Criterios de evaluación y monitoreo para su erradicación sostenida. *Rev Endocrinol Nutr.* 1998;6(4):77-83.
26. Lai G, Clark O. Tiroides, paratiroides y suprarrenales. En: Brunicaudi FC, Schwartz SI, editores. *Schwartz Principios de cirugía.* México, D.F.: McGraw-Hill; 2011. p. 1395-470.
 27. Scheuller MC, Eisele DW. Neoplasias tiroideas malignas. En: Lalwani AK, Suarez Martinez SE, editores. *Diagnostico y tratamiento en otorrinolaringología, cirugía de cabeza y cuello.* México: McGraw-Hill Interamericana; 2009. p. 567-71.
 28. Sedgwick CE. *Cirugía del tiroides.* Barcelona: Científico Médica; 1978.
 29. Vanderpump MPJ. The epidemiology of thyroid disease. *Br Med Bull.* 9 de enero de 2011;99(1):39-51.
 30. Marsiglia G I. Enfermedad tiroidea autoinmune: estudio clínico epidemiológico. *Gac Med Caracas.* 2008;23-36.
 31. Lind P, Langsteger W, Molnar M, Gallowitsch HJ, Mikosch P, Gómez I. Epidemiology of Thyroid Diseases in Iodine Sufficiency. *Thyroid.* 1 de diciembre de 1998;8(12):1179-83.
 32. González Mendoza DC, Rodríguez Valdés A, Bejerano García RJ, Guerra Macías I, Rodríguez Fernández Z. Caracterización clínicoquirúrgica y anatomopatológica de la enfermedad nodular tiroidea. *MEDISAN.* 2012;16(11):1736-45.
 33. González Acosta MA, Romero López MR, Díaz de León Fernández de Castro F, Moreno González JS. Manejo quirúrgico de los nódulos de la glándula tiroides. 2001;44(4):152-5.