

## BOCIO MULTINODULAR Y NÓDULO TIROIDEO BENIGNO NORMOFUNCIONANTES RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO PARA ATENCIÓN PRIMARIA

D.

Está diagnosticado de bocio  normofuncionante

Palpación:

- Tamaño, simetría y márgenes:
- Consistencia y superficie:
- Fijación y dolor:

Ecografía tiroidea: Volumen total\* =      cc.

PAFF:

Durante ..... de seguimiento no ha habido crecimiento significativo de el/los nódulos del tiroides y el/los PAFF realizados ha/n resultado benigno/s.

Recomiendo control anual por su Médico de A. Primaria con palpación tiroidea y TSH. Solo sería necesario realizar ecografía de tiroides en caso de crecimiento ostensible de el/los nódulo/s del tiroides.

Como una porción significativa de estos nódulos tienden a producir autonomía tiroidea (hiperfunción subclínica o clínica), en caso de presentar TSH inferior a 0,3 mU/L de forma repetida, remitir de nuevo el paciente a esta consulta de Endocrinología.

**OBSERVACIONES:**

Fecha:

Firma:

\***Volumen tiroideo (cc)**= (longitud x anchura x grosor de cada lóbulo) x 0,479 y sumar ambos lóbulos.  
Normal en adultos (población española con suficiencia de yodo):  
15-20 años: Hombres  $6,6 \pm 2$  ; Mujeres  $6 \pm 2$ . 21-70 años: Hombres  $10,2 \pm 4,6$ ; Mujeres  $6,9 \pm 2$ .

**BOCIO SIMPLE O MULTINODULAR NORMOFUNCIONANTE. TRATAMIENTO  
CONSIDERACIONES GENERALES (I)**

- NO EXISTE CONSENSO DEL TRATAMIENTO IDEAL DEL BOCIO MULTINODULAR NORMOFUNCIONANTE DEBIDO A LA VARIABILIDAD EN: (1) SU HISTORIA NATURAL DE CRECIMIENTO, (2) DESARROLLO DE NÓDULOS TIROIDEOS, (3) COMPRESIÓN Y (3) PREOCUPACIONES COSMÉTICAS
- **OBJETIVO**
  - REDUCCIÓN DEL TAMAÑO DEL TIROIDES Y/O PREVENCIÓN DE LA FORMACIÓN DE NÓDULOS
- **MEDIDAS ADICIONALES EN EL BOCIO ENDÉMICO Y ESPORÁDICO**
  - INGESTA DE SAL YODADA
  - ACEITE IODADO 475 MG I.M. CADA 4 AÑOS COMO PROFILAXIS ENDÉMICA Y POTENCIAL ESPORÁDICA
  - TIROXINA: EFECTIVA PARA REDUCIR TAMAÑO DEL TIROIDES, CON O SIN YODO
  - ELIMINAR BOCIÓGENOS (actuación no bien definida)
- **MEDIDAS ADICIONALES EN EL BOCIO MULTINODULAR Y NÓDULO NORMOFUNCIONANTE**
  - LIMITAR APORTE IMPORTANTE DE YODO CUANDO: BOCIO ENDÉMICO MUY ANTIGUO Y DE GRAN TAMAÑO, EDAD AVANZADA Y CON BAJO APORTE DE YODO PREVIO DE LARGA EVOLUCIÓN
  - SI COMPRESIÓN AGUDA: CORTICOIDES Y CIRUGÍA

**BOCIO SIMPLE O MULTINODULAR NORMOFUNCIONANTE. TRATAMIENTO  
CONSIDERACIONES GENERALES (II)**

- NO HAY ESTUDIOS QUE COMPAREN LA CIRUGÍA CON EL RADIOYODO
- LA TERAPIA SUPRESORA DE TSH CON L-T4 ES CONTROVERTIDA EN PACIENTES CON BOCIO MULTINODULAR O NÓDULO NORMOFUNCIONANTES TANTO POR SU ESCASA EFICACIA COMO POR LOS EFECTOS SECUNDARIOS POTENCIALES A LARGO PLAZO: FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA EDAD AVANZADA Y DISMINUCIÓN DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN POSTMENOPÁUSICAS
- LAS DECISIONES TERAPÉUTICAS SE DEBEN INDIVIDUALIZAR Y BASARLAS EN LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, PRÁCTICAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS REGIONALES Y UNOS PRINCIPIOS GENERALES

**PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO**

- LA OPCIÓN QUIRÚRGICA DEPENDE DE LOS RESULTADOS DE LA PAAF, LA PRESENCIA DE MANIFESTACIONES COMPRESIVAS, DEL TAMAÑO Y CRECIMIENTO O DE CONSIDERACIONES COSMÉTICAS
- EL TRATAMIENTO CON RADIOYODO ES SEGURO Y EFECTIVO TAMBIÉN EN ESTOS PACIENTES EUTIROIDEOS
- EL USO DE LA TERAPIA SUPRESORA CON L-T4 SE HA REDUCIDO
- GRAN PARTE DE LOS PACIENTES NO REQUIEREN TRATAMIENTO (EUTIROIDEOS CON BOCIO < 80 G.) PERO SI **VIGILANCIA**:
  - EXPLORACIÓN CERVICAL Y TSH ANUAL
  - ECOGRAFÍA ANUAL DURANTE LOS PRIMEROS 3 AÑOS DESPUÉS A INTERVALOS MÁS LARGOS (EJ: CADA 3-5 AÑOS)

**Referencias**

1. Maravall FJ et al. Reference values of thyroid volume in a healthy non-iodine-deficient spanish population. Horm Metab Res 36:645-649, 2004.
2. Bahn C et al. ATA/ACE Hyperthyroidism Guidelines. Thyroid 21: 593-564, 2011.
3. Medeiros-Neto G. Mutinodular goiter. Thyroid Disease Manager on-line. Chapter 17. 2013.
4. Ross DS. Diagnostic approach to and treatment of goiter in adults. Acceso: Enero 2014.