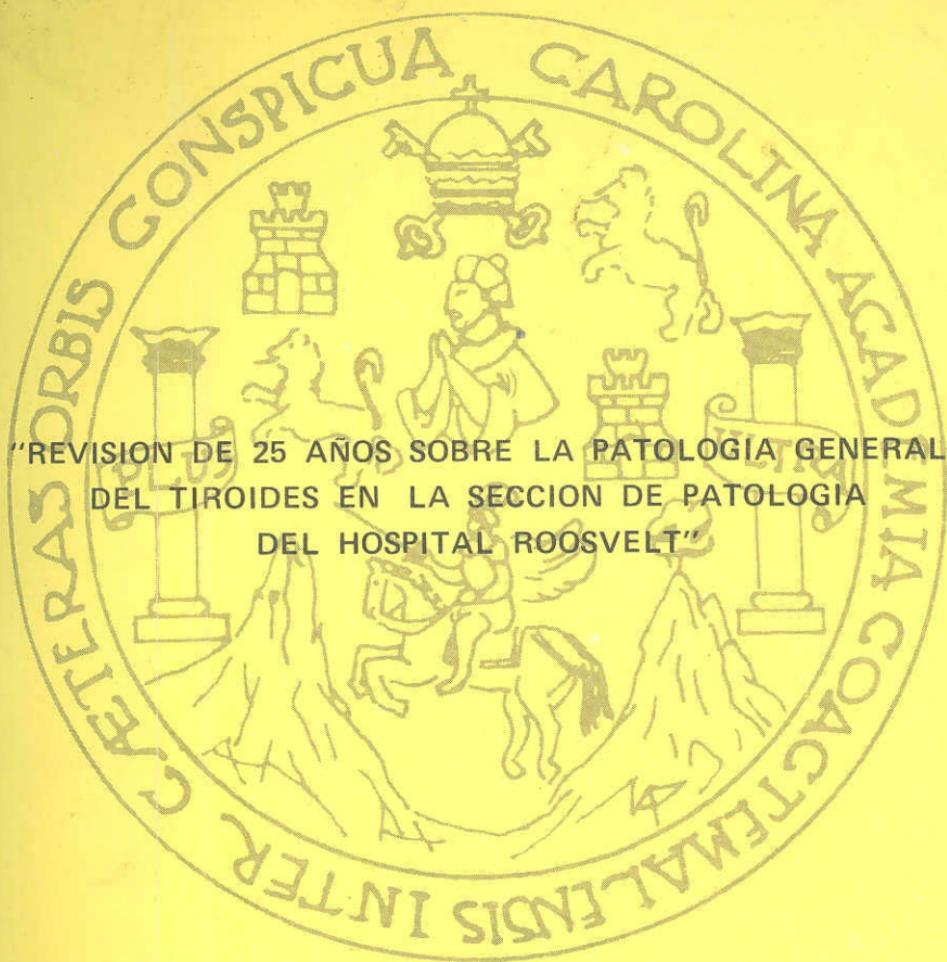


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



17 JUN. 1980

RODOLFO ALBERTO PEREZ SOSA

I N D I C E

1. INTRODUCCION
2. ANTECEDENTES
3. OBJETIVOS
4. HIPOTESIS
5. MATERIAL Y METODOS
6. DATOS OBTENIDOS
 - TABLAS Y GRAFICAS—
7. CONCLUSIONES
8. DISCUSION DE RESULTADOS
9. RECOMENDACIONES
10. BIBLIOGRAFIA
11. APENDICE

INTRODUCCION

En el presente estudio se efectuó una revisión de la patología general del tiroides en el transcurso de 25 años en la sección de Patología del Hospital Roosevelt, revisando los especímenes quirúrgicos de dicho hospital, periodo que comprendió de 1955 a 1979, aclarando que durante el lapso de 1955 a 1958 no se reportó ningún caso de patología del tiroides.

No se pretendió en este trabajo tomar toda la realidad nacional, como sería investigando el mismo tema en otros hospitales, tanto de la capital como departamentales, y así llegar a resultados que estarían más acordes a nuestra realidad, lo cual sí se podría hacerse con un grupo mayor de investigadores. Sin embargo se tomó como muestra a un hospital público el cual arrojará resultados que se acerquen a esta realidad.

La clasificación que sirvió de guía a este trabajo se basó en una combinación de Anderson, Ackeman y Robbins; quedando de la siguiente manera:

BOCIOS:

- 1) Simple, coloide, endémico o esporádico.
- 2) Difuso con hipertiroidismo, enfermedad de Graves, enfermedad de Basedow.
- 3) Nodular o adenomatoso

TIROIDITIS

- 1) Aguda
- 2) Crónica
- 3) Subaguda de Quervain, granulomatosa
- 4) Fibrosa invasora, estruma de Riedels
- 5) Estruma de Linfomatoso, enfermedad de Hashimoto.
- 6) Linfocitica.

TUMORES BENIGNOS

- 1) Adenomas foliculares, coloide o quiste tiroideo
- 2) Adenoma de células de Hürthle
- 3) Fetales o embrionarios.

TUMORES MALIGNOS

- 1) Carcinoma Papilar
- 2) Carcinoma Folicular
- 3) Carcinoma Anaplástico
- 4) Carcinoma Medular
- 5) Otros tipos que incluyen: Sarcomas, Linfomas y Plastocitomas

- 6) Mal definidos.

HIPERPLASIAS NO TUMORALES DEL TIROIDES

La patología que invariablemente se describe en la Literatura mundial como es el caso de las tiroiditis linfocítica y tuberculosa, así como los tumores descritos como linfomas, sarcomas y plastocitomas del tiroides, no se encontró ningún caso. Se debe mencionar que no se tomó en cuenta en el presente estudio los quistes del conducto tirogloso.

En la literatura nacional se encontraron varios estudios sobre entidades específicas del tiroides, pero ninguno de ellos se hizo un análisis que abarcara un número significativo de años y que se relacionaran los resultados con la patología tiroidea ni con la patología general como es el caso del presente estudio.

La patología general del tiroides es una enfermedad poco corriente (1-2). Es así como tenemos que el cáncer del tiroides le corresponde un 0.4 por ciento de muertes por cáncer. (20) En nuestro medio Roberto Akú encontró 5.12 casos por año (2). La forma más corriente de cáncer del tiroides es el carcinoma papilar (7). El carcinoma folicular es el segundo en frecuencia, y tiende a propagarse por vía hematogena a sitios alejados, se incluye bajo este contexto el carcinoma de células de Hürthle por su comportamiento clínico similar (20-22). El carcinoma medular es una de las neoplasias tiroideas raras, y está relacionado con feocromocitomas y gran número de síndromes, es muy característica su naturaleza pétrea (2-6). El carcinoma anaplástico es la forma más maligna de cáncer tiroideo, su crecimiento es completamente indiferenciado, creciendo muy rápidamente e invadiendo esófago y tráquea tempranamente (25).

La diferenciación clínica de los nódulos tiroideos se hace por la administración de yodo radiactivo y se clasifican en calientes aquellos que tienen una captación alta de yodo por lo que son benignos, lo contrario sucede con los nódulos fríos que tienden a ser malignos. (17-19). El tamaño, la consistencia y la forma de los nódulos tienen valor diferencial limitado (20), por lo que se hace imperativo el reconocimiento histológico de todo nódulo tiroideo.

A los adenomas le corresponde un segundo lugar entre la patología general del tiroides y el tipo más corriente es el folicular (2-3). Los adenomas papilares debido a su invariable conducta biológica se le califica dentro del epígrafe de carcinoma papilar (20); lo que antes se clasificaba como adenoma coloide hoy se clasifica como adenoma folicular (1-2). La diferenciación de adenomas embrionarios y fetales no tiene importancia clínica por lo que solo se toma el título del último. (3) Los adenomas de células de Hürthle por la morfología celular es muy difícil de distinguirlo de los cánceres (7-9). La importancia clínica de los adenomas se manifiesta en que el 10 por ciento pueden malignizarse.

Entre la patología general tiroidea, los bocios juegan un papel muy importante por su frecuencia, además de su comportamiento clínico los bocios nodulares son los que muestran mucha variedad ya que pueden o no ser funcionarios llamándose en el primer caso enfermedad de Plummer. El bocio nodular es la forma más frecuente de crecimiento tiroideo. Cualquier causa puede producir crecimiento nodular del tiroides pero dos son las más frecuentes: la deficiente ingesta de yodo y los bociógenos (8). Solo el bocio difuso guarda relación sistemática con el exoftalmos y es la forma más severa de hipertiroidismo (8-20), se cree que hay una predisposición familiar señalándose también un componente inmunológico. (2). El bocio simple o coloide se observa frecuentemente en las mujeres durante la pubertad y la gestación, en este título se incluye los términos de bocio endémico y el esporádico (8). Por lo general los pacientes son eutiroideos, sus causas son múltiples.

Con la palabra tiroiditis se incluyen una serie de entidades bien definidas. Es así como en la tiroiditis de De Quervain o tiroiditis subaguda se describe como una reacción granulomatosa, la mujer es afectada 5 veces más que el hombre. En la tiroiditis de Estruma de Riendl, el tiroides tiene tamaño normal, el parénquima tiroideo es esclerosado por lo que algunos autores le han llamado Hashimoto y se caracteriza por una infiltración masiva de células linfoides y plasmáticas, la mayor parte de los disturbios clínicos son por la presión que se ejerce hacia la tráquea. El diagnóstico clínico es muy raro (16-23).

Con el término de hiperplasia se incluye al aumento del número de células del parénquima del tiroides (19).

ANTECEDENTES

En realidad no existe un estudio sobre la patología general del tiroides en Guatemala que abarque un tema extenso como es esta entidad y que abarque un buen número de años. Sin embargo existen varios estudios sobre entidades específicas de la glándula. Es así como Recinos Galvez en 1951 en un estudio de tesis de graduación concluye la poca importancia de la medición del metabolismo basal para el diagnóstico de hipertiroidismo pues la prueba puede ser influida por una serie de factores extrínsecos e intrínsecos del paciente. Lara Roche en 1958 determina que el hipertiroidismo es muy frecuente en personas en la tercera década de la vida y que la causa más frecuente del mismo es el bocio nodular, siendo esta la causa más exacta de tratamiento quirúrgico, sin embargo considera al metabolismo basal como un gran recurso para determinar la actividad del tiroides. En 1962 Luis Salguero estima que el 70% de los pacientes tratados con yodo radiactivo reaccionaron favorablemente después que se hace el tratamiento a los pacientes con hipertiroidismo. En 1963 Ricardo Paz comenta que son esencialmente tres los factores que condicionan el tratamiento quirúrgico del bocio nodular: compromiso mecánico de las vías aéreas, mejoría estética y sospecha o riesgo de cáncer. En 1965 Ortega López efectúa un estudio clínico de trece casos de hipotiroidismo en la infancia y nota en la gran demora que incurren los padres en el diagnóstico y la primera consulta, este estudio efectúa conclusiones de poco valor estadístico. En el mismo año Adolfo Molina explica en su tesis de graduación que las complicaciones post-tiroididectomía son mínimas pero que pueden sucederle a cualquier cirujano. En 1967 se efectúa el primer estudio de cáncer del tiroides en el Hospital Roosevelt estudiando ocho años haciendo referencia que la incidencia en hombres es más frecuente que en mujeres pero aclara que se debió posiblemente a que en los primeros años revisados no aceptaban mujeres. En 1975 Barrios Escobar efectúa un segundo estudio sobre el cáncer del tiroides y nota que la frecuencia a ido en aumento pero se cree que también se debe a factores extrínsecos a la misma enfermedad, refiere que el tipo más frecuente es el anaplástico. En 1972 Roberto Akú encontró 5.12 casos de cáncer por año mientras que Moratalla solo había encontrado 1 caso por año. En 1975 María Barillas hace consideraciones sobre los medios diagnósticos en las enfermedades del tiroides recomendando la centellografía como un método efectivo. En el mismo año se hace el primer y único estudio de tiroiditis aguda que se dispone por Edgar Ponce e inciste en la importancia de no proceder a la biopsia diagnóstica en estos casos. En 1976 el Dr. Arroyave en el hospital Roosevelt edita un documento sobre la incidencia del cáncer tiroideo, los medios diagnósticos y terapéuticos actuales en dicha institución. En 1977 Rodríguez

Rivera en estudio efectuado en una de las salas de cirugía del hospital General San Juan de Dios concluye que el uso de propanolol es eficaz en la preparación pre-operatoria de los pacientes con hipertiroidismo que van hacer sometidos a tiroidectomía parcial.

OBJETIVOS

GENERALES:

- 1: Investigar la patología general del tiroides en un amplio número de años
- 2: Estudiar la incidencia de cada una de las enfermedades del tiroides y su relación con la patología tiroidea general y la patología general.
- 3: Realizar una investigación estadística de una enfermedad específica en un hospital público que abarque no menos de 25 años de estudio.

ESPECIFICOS:

- 1: Estudiar la incidencia de patología general del tiroides en la sección de patología del hospital Roosevelt.
- 2: Estudiar la incidencia de patología general del tiroides en una muestra que abarque por lo menos 25 años.
- 3: Hacer el estudio que incluya variables que sirvan como indicadores epidemiológicos, como sexo, edad, año.
- 4: Dejar un material para futuros estudios en base de esta investigación.
- 5: Plasmar una de las múltiples funciones de la sección de patología como es la investigación.

HIPOTESIS

- I) "LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES ES UNA ENTIDAD MUY FRECUENTE EN EL LABORATORIO DE PATOLOGIA"
- II) "LAS MUJERES SON MENOS AFECTADAS QUE LOS HOMBRES".

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL: Se revisaron los archivos de la sección de patología del hospital Roosevelt, tomando en cuenta los reportes de anatomía-patológica (quirúrgicas) efectuando una revisión de 25 años comprendiendo desde la fecha de fundación de la sección en 1955 hasta el año 1979 habiendo revisado un total de 55,523 informes, seleccionando aquellos con patología del tiroides.

METODO: Se usó el método deductivo mediante la revisión de los reportes de patología y se tomaron los siguientes datos: a- Número de registro patológico, b- Número de registro médico, c- Nombre del paciente, d- Edad, e- Sexo, f- Diagnóstico clínico, g- Diagnóstico histológico, h- Fecha.

TABLA No. 1

TOTAL DE PATOLOGIA GENERAL	55,523	100 o/o
TOTAL DE PATOLOGIA TIROIDEA	529	0,95o/o
TOTAL DE CANCER TIROIDEO	104	0.18o/o
TOTAL DE ADENOMAS TIROIDEOS	165	0.29o/o
TOTAL DE BOCIOS TIROIDEOS	223	0.40o/o
TOTAL DE TIROIDITIS	25	0.04o/o
TOTAL DE HIPERPLASIAS NO TUMORALES	12	0.02o/o
TOTALES	55,523 casos	
TOTAL DE AÑOS REVISADOS	25 AÑOS	

TABLA QUE MUESTRA LA DISTRIBUCION DE LA PATOLOGIA TIROIDEA ENCONTRADA Y SU PORCENTAJE CON RESPECTO A LA PATOLOGIA GENERAL EN 25 AÑOS DE REVISION EN EL HOSPITAL ROOSEVELT 1955-1979.

TABLA No. 2

SEXO	No.	PORCENTAJE
F	396	75o/o
M	133	25o/o

TABLA QUE MUESTRA LA INCIDENCIA POR SEXO CON RELACION 1:3 EN 25 AÑOS DE REVISION DE PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.

**TABLA DE DISTRIBUCION DE LA PATOLOGIA TIROIDEA CON
RESPECTO A LA PATOLOGIA GENERAL EN REVISION DE
25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT**



GRAFICA No. 1

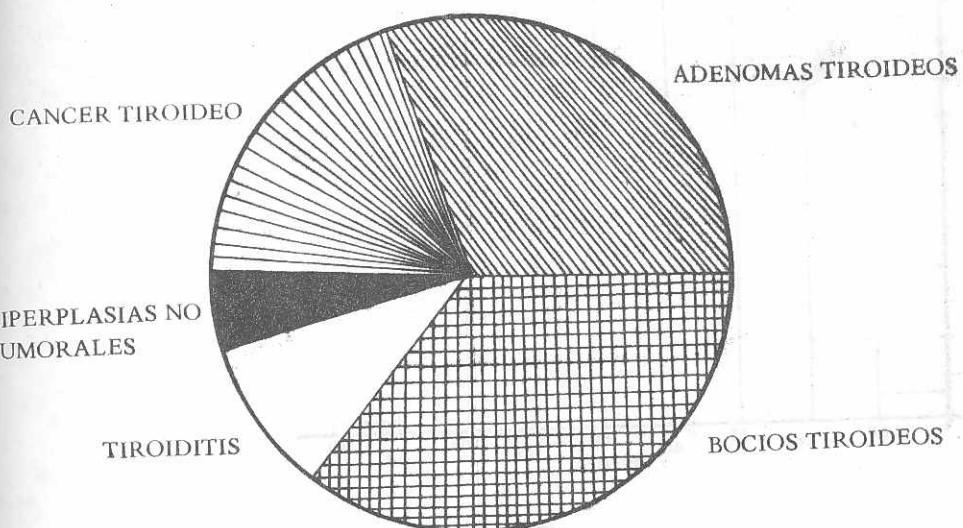
- = PATOLOGIA TIROIDEA GENERAL 529 CASOS = 0.95%
- = PATOLOGIA GENERAL 54,994 CASOS = 99%

TABLA No. 3

TOTAL PATOLOGIA TIROIDEA	529	100%
CANCER TIROIDEO	104	19%
ADENOMAS TIROIDEOS	165	31%
BOCIOS TIROIDEOS	223	42%
TIROIDITIS	25	4%
HIPERPLASIAS NO TUMORALES	12	3%

**TABLA QUE MUESTRA LA DISTRIBUCION DE LA PATOLOGIA TIROIDEA
EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT**

**GRAFICA DE LA DISTRIBUCION DE LAS DIFERENTES ENFERMEDADES
TIROIDEAS EN LA REVISION DE 25 AÑOS
EN EL HOSPITAL ROOSEVELT**



GRAFICA No. 2

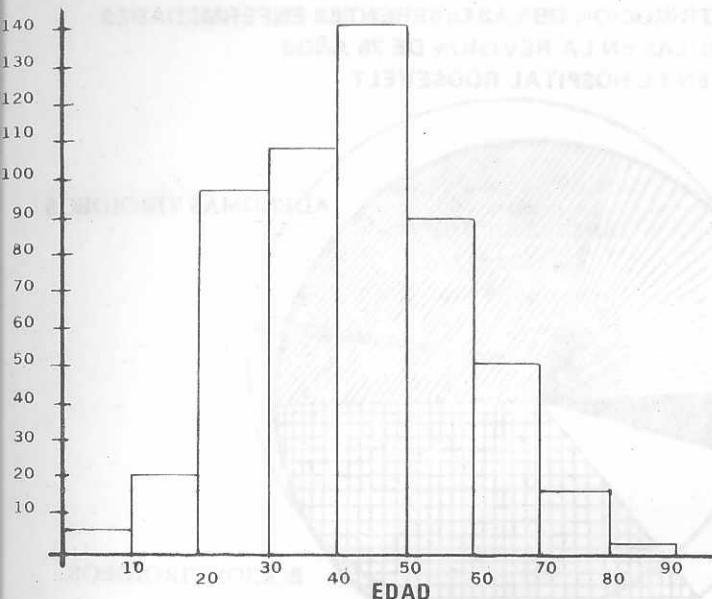
TABLA No. 4

EDAD DECADAS	No. CASOS	PORCENTAJE
1 - 10	5	0.94
11 - 20	23	4.34
21 - 30	97	18.33
31 - 40	107	20.22
41 - 50	139	26.27
51 - 60	89	16.82
61 - 70	51	9.64
71 - 80	17	3.21
81 - 90	1	0.18
TOTALES	529	100%

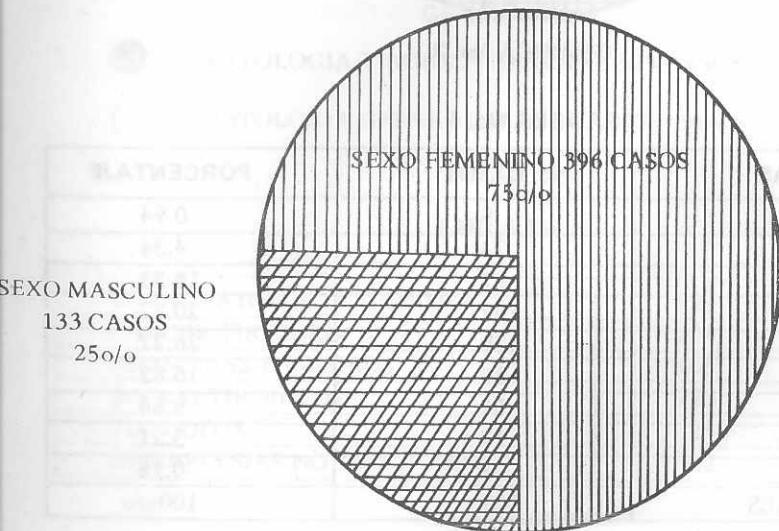
**TABLA DE DISTRIBUCION POR EDADES DE LA PATOLOGIA DEL
TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT**

GRAFICA DEMOSTRATIVA DEL NUMERO DE CASOS POR DISTRIBUCION ETARIA EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

No. CASOS



GRAFICA No. 3



GRAFICA DE DISTRIBUCION POR SEXO

RELACION DE 1:3 DE LA PATOLOGIA DEL TIROIDES
EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TABLA No. 5

EDAD DECADAS	No. DE CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	1	0.25	0.18
11 - 20	15	3.76	2.83
21 - 30	78	19.59	14.74
31 - 40	90	22.61	17.01
41 - 50	106	26.63	20.03
51 - 60	65	12.28	16.33
61 - 70	34	8.54	6.42
71 - 80	9	2.26	1.70
81 - 90	—	—	—
TOTALES	398	100 o/o	75 o/o

TABLA QUE DEMUESTRA LA INCIDENCIA DE LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES EN LA MUJER POR GRUPOS DE EDAD EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.

TABLA No. 6

EDAD DECADAS	No. DE CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	3	2.25	0.56
11 - 20	11	8.27	2.07
21 - 30	19	14.28	3.59
31 - 40	18	13.53	3.40
41 - 50	30	22.55	5.67
51 - 60	25	18.79	4.72
61 - 70	17	12.78	3.21
71 - 80	9	6.76	1.70
81 - 90	1	0.75	0.18
TOTALES	133	100 o/o	25 o/o

TABLAS DEMOSTRATIVAS DE LA INCIDENCIA DE LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES EN EL HOMBRE, EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

GRAFICA No. 5

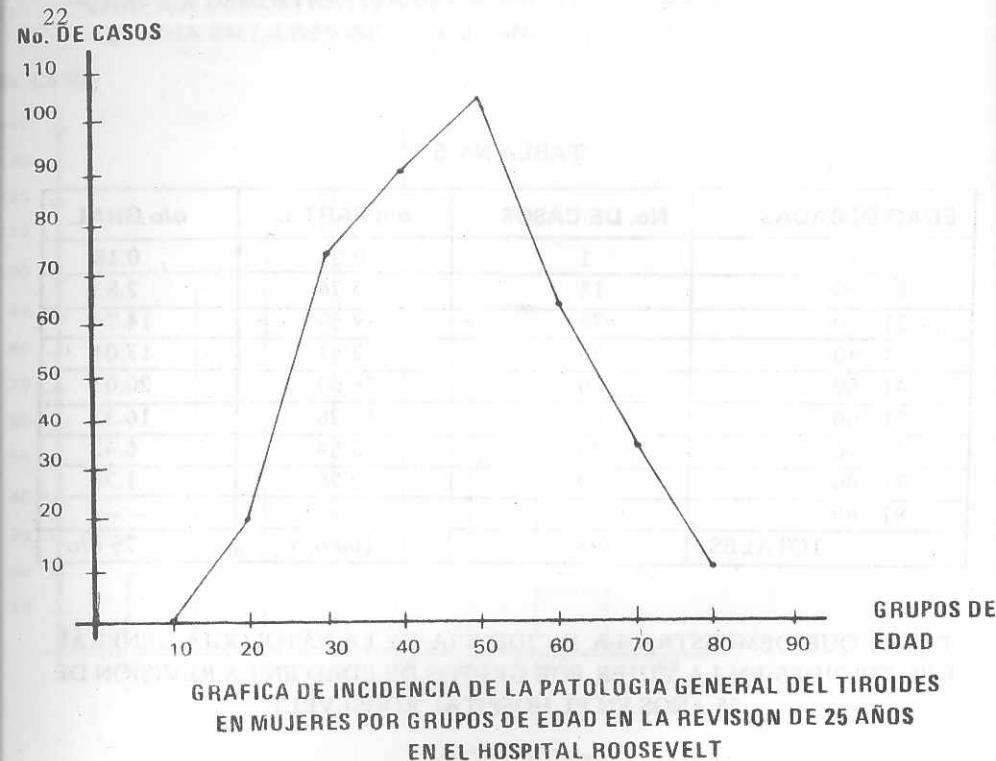
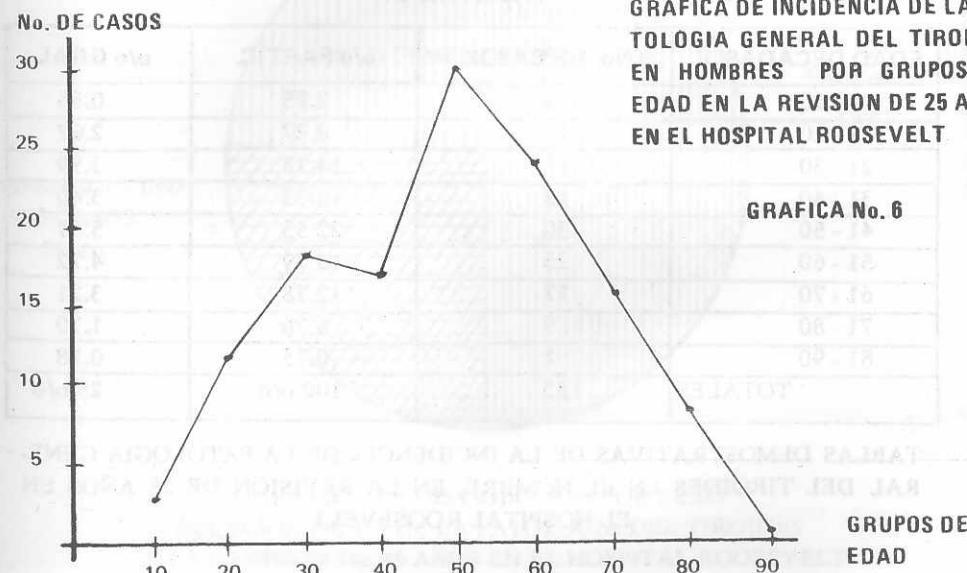


TABLA No. 7

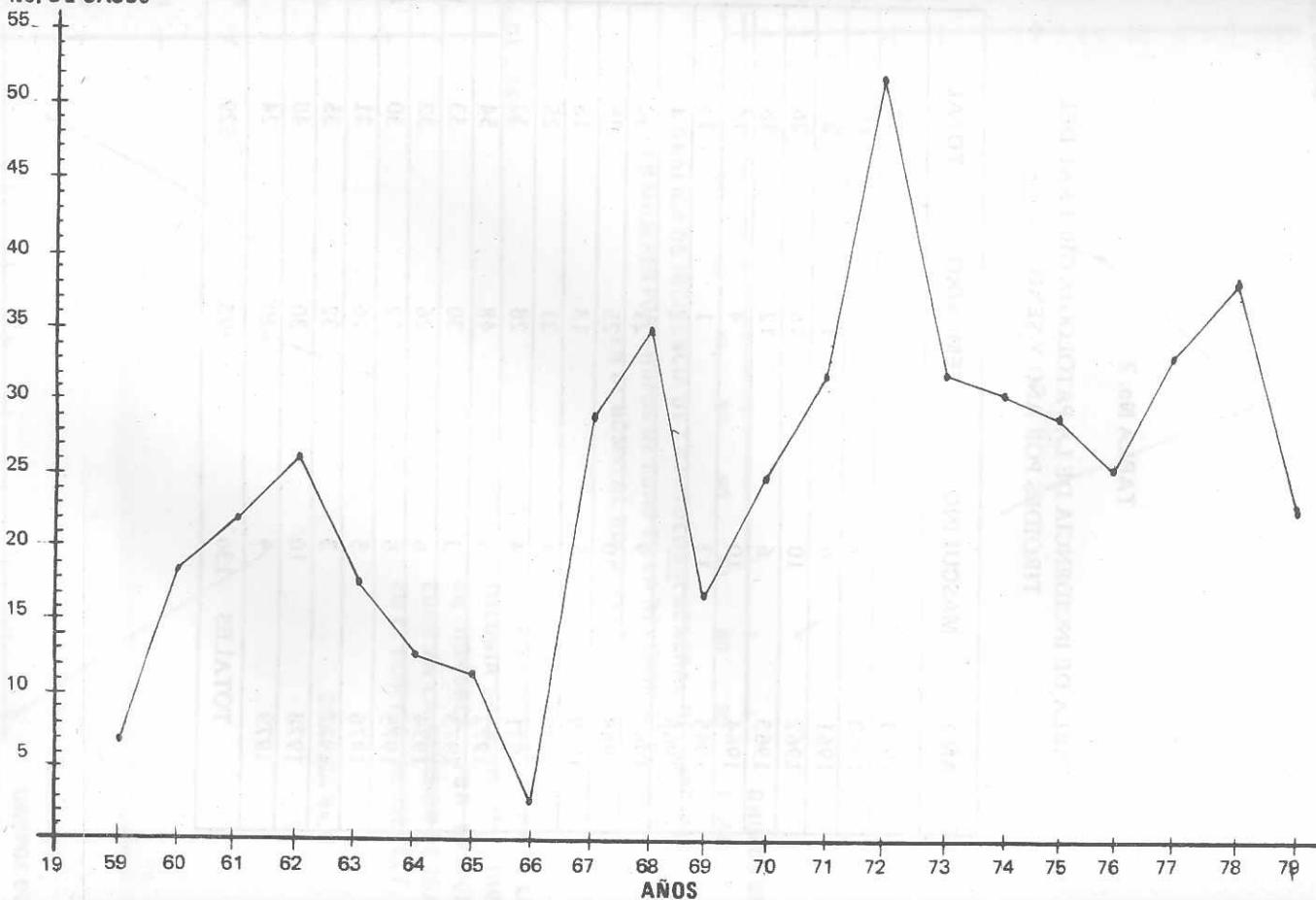
TABLA DE INCIDENCIA DE LA PATOLOGÍA GENERAL DEL TIROIDES POR AÑO Y SEXO

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1959	6	1	7
1960	9	6	15
1961	6	17	23
1962	10	16	26
1963	6	12	18
1964	10	4	14
1965	12	1	13
1966	—	4	4
1967	9	21	30
1968	10	25	35
1969	5	13	18
1970	4	21	25
1971	4	28	32
1972	6	48	54
1973	3	30	33
1974	6	26	32
1975	8	22	30
1976	5	16	21
1977	3	32	35
1978	10	30	40
1979	4	20	24
TOTALES	136	393	529

GRÁFICA DE INCIDENCIA DE LA PATOLOGÍA GENERAL DEL TIROIDES EN HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD EN LA REVISIÓN DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

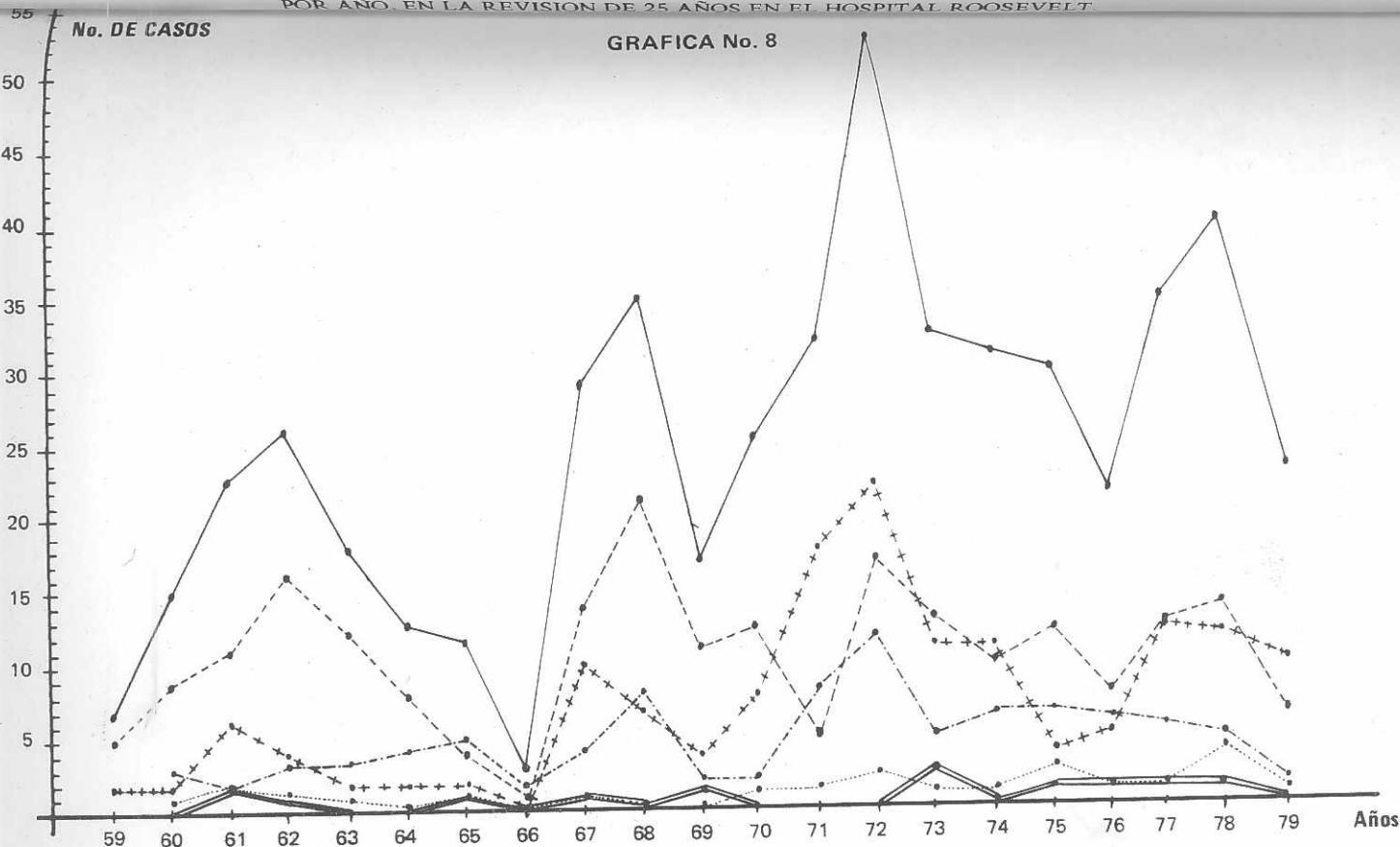


No. DE CASOS



GRAFICA QUE DEMUESTRA LA INCIDENCIA DE LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES
POR AÑO, EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

GRAFICA No. 8



GRAFICA QUE RELACIONA LOS DIFERENTES TIPOS DE INCIDENCIA A LA PATOLOGIA
DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

— PATOLOGIA GENERAL TIROIDEA

- - - ADENOMAS

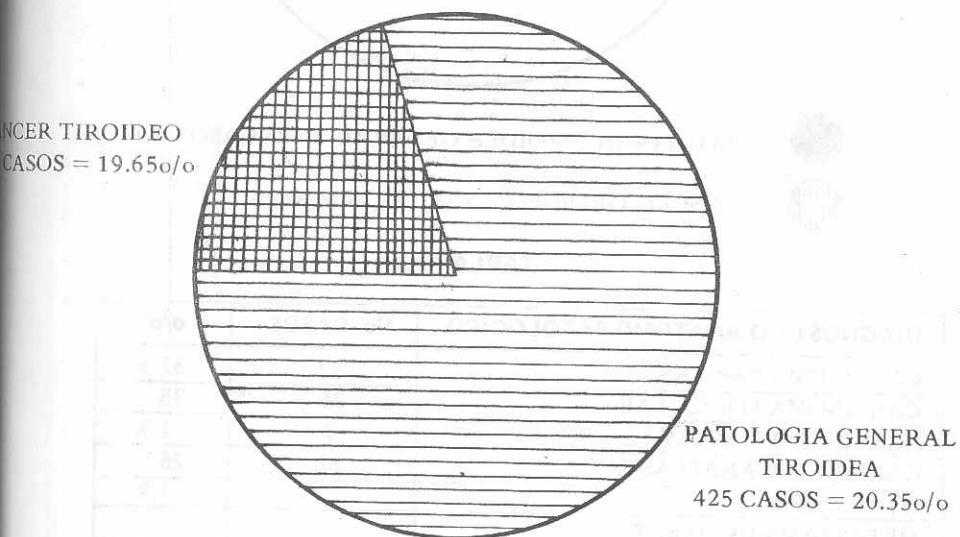
- - - - CANCER TIROIDEO

..... TIROIDITIS

TABLA No. 8

TABLA QUE DEMUESTRA LA RELACION PORCENTUAL Y NUMERICA CON LA PATOLOGIA GENERAL, LA PATOLOGIA TIROIDEA Y EL CANCER TIROIDEO

TOTAL DE CASOS DE PATOLOGIA REVISADOS	55,523	100 o/o
TOTAL PATOLOGIA TIROIDEA ENCONTRADA	529	0.95o/o
TOTAL DE CANCERES TIROIDEOS ENCONTRADOS EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL		
ROOSEVELT	104	0.18o/o

GRAFICA No. 9

GRAFICA DEMOSTRATIVA DE LA RELACION PORCENTUAL Y NUMERICA DEL CANCER TIROIDEO Y LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES, EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

GRAFICA QUE RELACIONA LA PATOLOGIA GENERAL CON LA PATOLOGIA DEL TIROIDES Y EL CANCER TIROIDEO EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT



- = PATOLOGIA TIROIDEA GENERAL = 425 CASOS = 80%
- = CANCER TIROIDEO = 104 CASOS = 20%

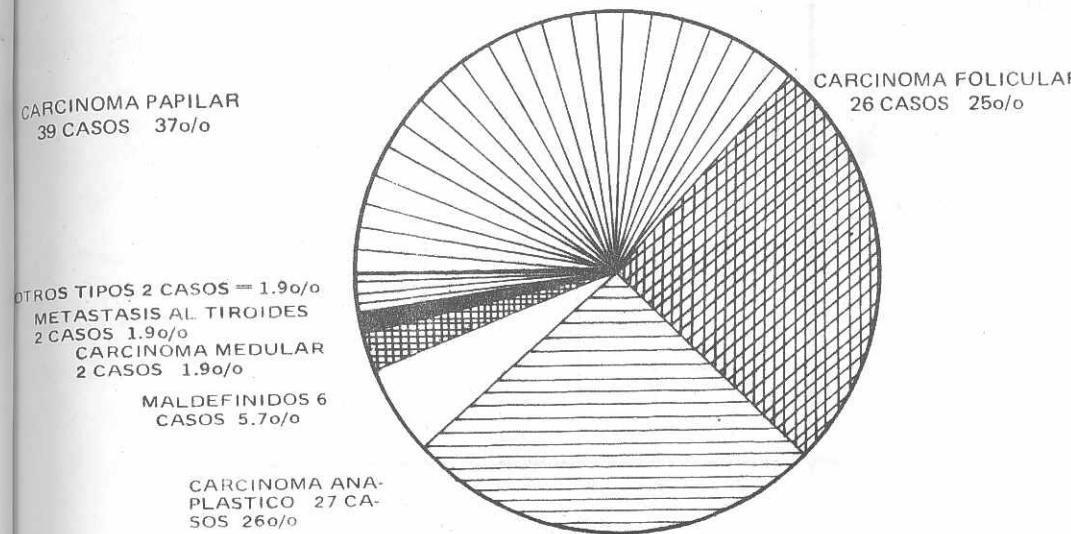
TABLA No. 9

DIAGNOSTICO ANATOMO-PATOLOGICO	No. CASOS	%
CARCINOMA PAPILAR	39	37.5
CARCINOMA FOLICULAR	26	25
CARCINOMA MEDULAR	2	1.9
CARCINOMA ANAPLASTICO	27	26
OTROS TIPOS	2	1.9
METASTASIS DE OTROS		
CANCERES AL TIROIDES	2	1.9
NO CLASIFICADOS*	6	5.7
TOTALES	104	100%

TABLA QUE DISTRIBUYE LOS TIPOS HISTOLOGICOS DEL CANCER DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

* Se reportaron como cáncer del tiroides sin mencionar clasificación

GRAFICA No. 11



GRAFICA DE LOS DIFERENTES TIPOS HISTOLOGICOS DE CANCER TIROIDEO EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TABLA No. 10

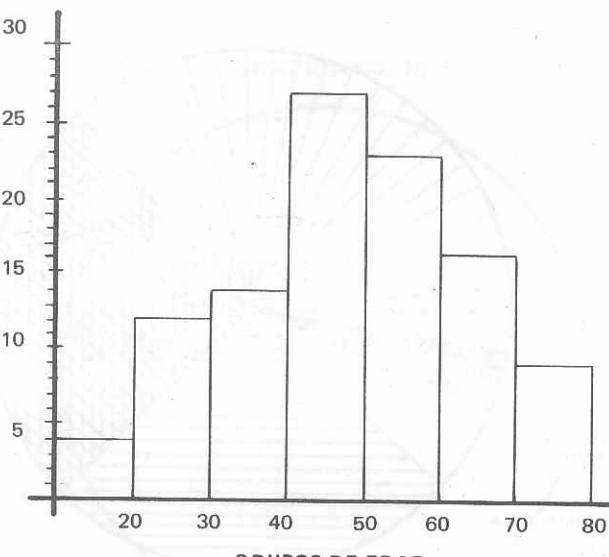
EDAD DECADAS	No. CASOS	PORCENTAJE
11 - 20	4	3.84
31 - 30	12	11.53
31 - 40	13	12.50
41 - 50	27	25.96
51 - 60	23	22.11
61 - 70	16	15.38
71 - 80	9	8.6
TOTALES	104	100.00%

TABLA DE DISTRIBUCION ETARIA PARA EL CANCER TIROIDEO. EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

No. DE CASOS

32

GRAFICA No. 12



GRAFICA QUE DEMUESTRA LA RELACION POR GRUPOS DE EDAD DEL CANCER DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TABLA No. 11

SEXO	No.	o/o
MASCUL.	46	44
FEMENIN	58	56

RELACION DE 1:2

GRAFICA No. 13

GRAFICA QUE RELACIONA LA DISTRIBUCION POR SEXO DEL CANCER DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.

TABLA No. 12

INCIDENCIA DE EDAD EN SEXO FEMENINO DEL CANCER DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD DECADAS	No. CASOS	o/o PARTICULAR	o/o GRAL.
11 - 20	2	3.44	1.9
21 - 30	6	10.34	5.7
31 - 40	9	15.51	8.6
41 - 50	15	25.86	14.4
51 - 60	14	24.13	13.4
61 - 70	7	12.06	6.7
71 - 80	5	8.62	4.8
TOTALES	58	100 o/o	55.76 o/o

TABLA No. 13

INCIDENCIA DE EDAD EN SEXO MASCULINO DEL CANCER DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD DECADAS	No. CASOS	o/o PARTICULAR	o/o GRAL.
11 - 20	2	4.3	1.9
21 - 30	6	13	5.7
31 - 40	4	8.7	3.8
41 - 50	12	26	11.53
51 - 60	8	17.3	7.7
61 - 70	9	19.5	8.6
71 - 80	5	10.86	4.8
TOTALES	46	100 o/o	44.24 o/o

TABLA No. 14

TABLA DE INCIDENCIA DEL CANCER DEL TIROIDES POR AÑO Y SEXO EN LA REVISION DE 25 AÑOS DE LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1960	3	—	3
1961	—	2	2
1962	2	1	3
1963	1	2	3
1964	4	—	4
1965	5	—	4
1966	—	2	2
1967	3	1	4
1968	3	5	8
1969	1	2	3
1970	—	3	3
1971	3	5	8
1972	3	9	12
1973	—	5	5
1974	4	4	8
1975	3	5	8
1976	2	5	7
1977	3	4	7
1978	4	2	6
1979	2	1	3
TOTALES	46	58	104

PATOLOGIA GENERAL DEL
TIROIDES

GRAFICA No. 14

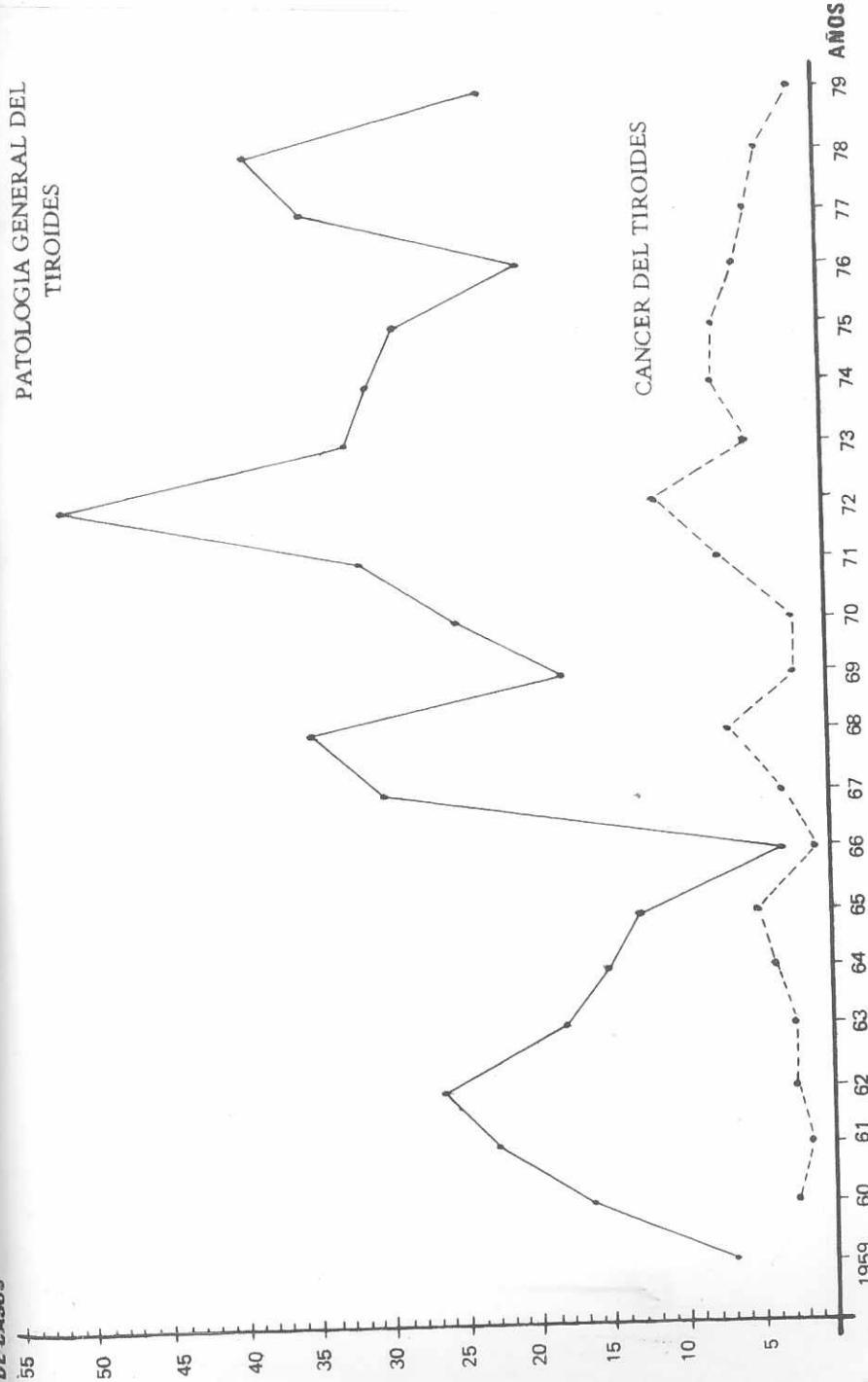


TABLA QUE MUESTRA LA RELACION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS ADENOMAS DEL TIROIDES CON LA PATOLOGIA DEL TIROIDES Y CON LA PATOLOGIA GENERAL

TOTAL DE CASOS REVISADOS	55,523	100 o/o
TOTAL DE CASOS DE PATOLOGIA TIROIDEA	529	0.95o/o
TOTAL DE ADENOMAS TIROIDEOS	165	0.29o/o

GRAFICA No. 20

GRÁFICA QUE MUESTRA LA RELACION DE LOS ADENOMAS DEL TIROIDES CON LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

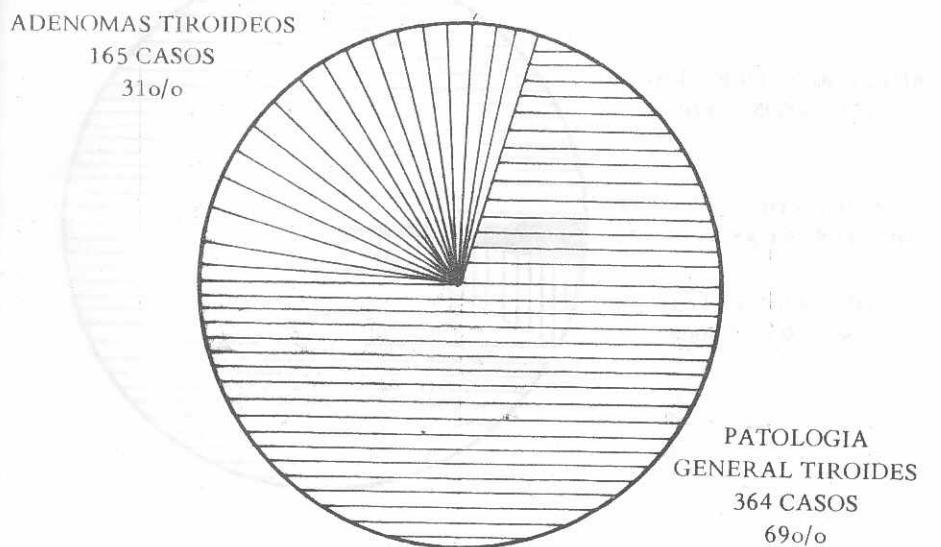


TABLA No. 22

TABLA DE LA DISTRIBUCION POR TIPOS HISTOLOGICOS DE LOS ADENOMAS DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

DIAGNOSTICO HISTOLOGICO	No. CASOS	%
ADENOMAS FOLICULARES	151	92
ADENOMAS FETALES	9	5
ADENOMAS DE CELULAS DE HURTHLE	5	3
TOTALES	165	100

GRAFICA No. 20

GRAFICA DE DISTRIBUCION POR TIPOS HISTOLOGICOS DE ADENOMAS DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

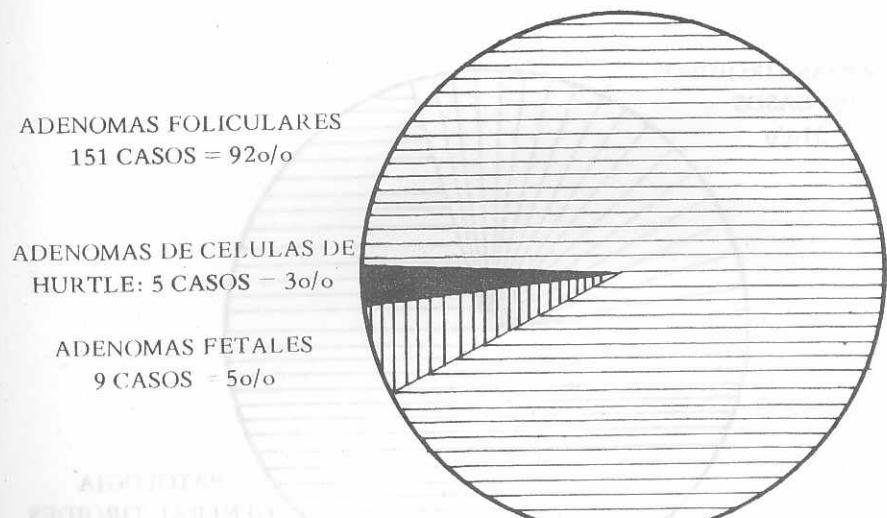


TABLA No. 23

TABLA DE DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LOS ADENOMAS DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD EN DECADAS	No. CASOS	PORCENTAJE
1 - 10	2	1.2
11 - 20	7	4.2
21 - 30	37	22.4
31 - 40	36	21.8
41 - 50	48	29.1
51 - 60	23	13.9
61 - 70	10	6
71 - 80	2	1.2
81 - 90	0	0
TOTALES	165	100.00%

TABLA No. 24

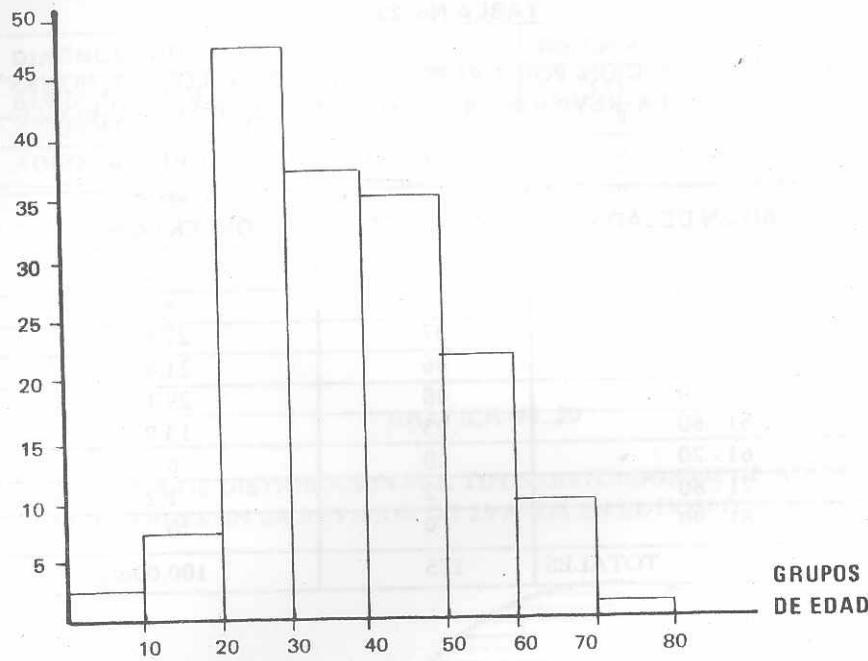
TABLA DE DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS ADENOMAS DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

SEXO	No.	%
FEMENI.	138	83.6
MASCULI.	27	16.4
TOTAL	165	100%

GRAFICA No. 21

GRAFICA DE DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LOS ADENOMAS DEL TIROIDES
EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

No. DE CASOS



GRAFICA No. 22

GRAFICA DE DISTRIBUCION DE SEXO RELACION DE 5:1 DE LOS ADENOMAS DEL
TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

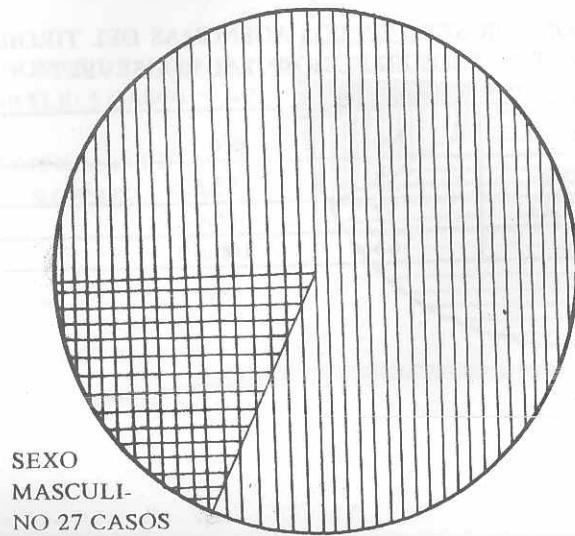
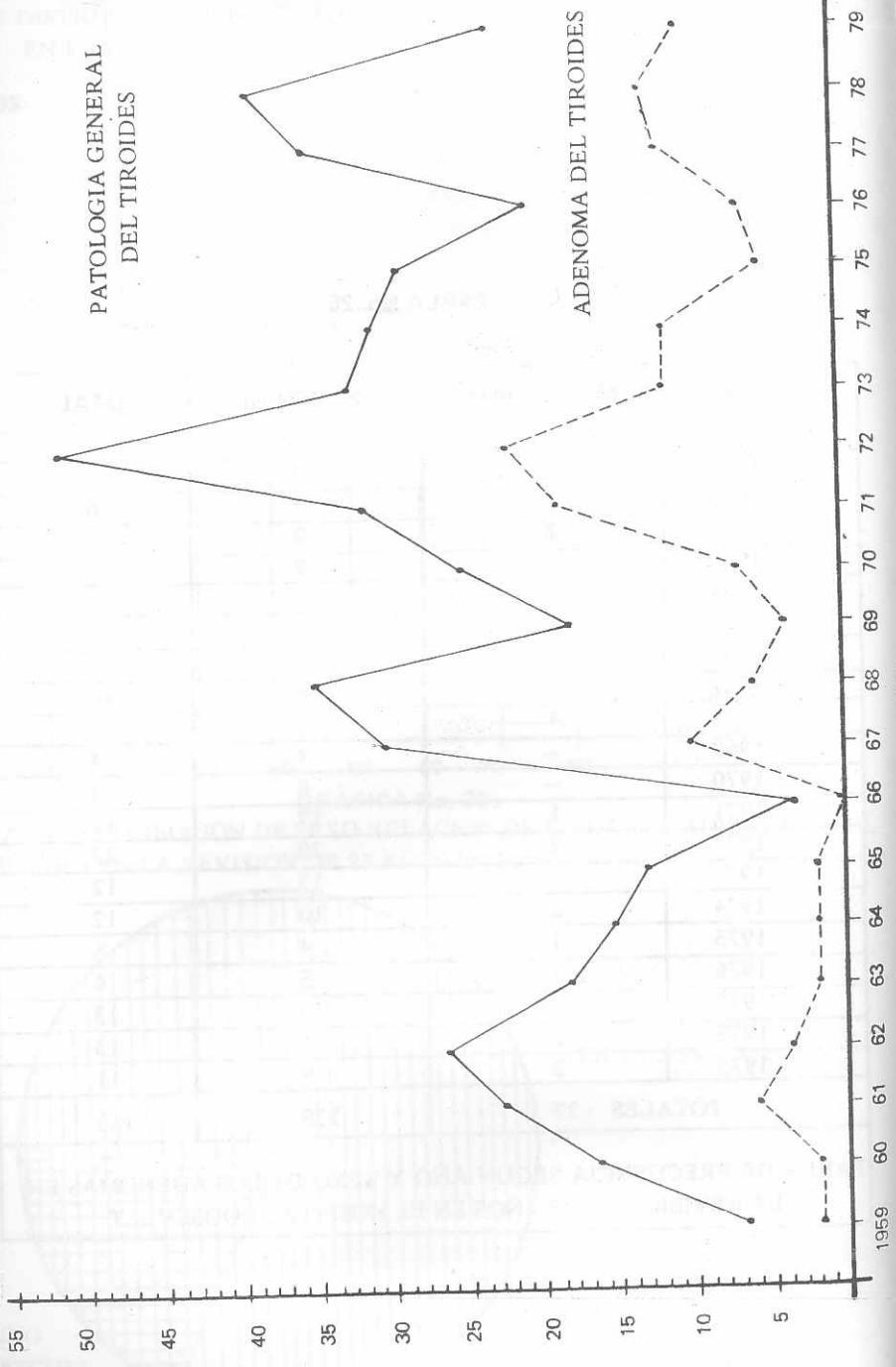


TABLA No. 25

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1959	2	—	2
1960	—	2	2
1961	1	5	6
1962	2	2	4
1963	—	2	2
1964	2	—	2
1965	1	1	2
1966	—	—	—
1967	4	6	10
1968	4	3	7
1969	—	4	4
1970	—	8	8
1971	1	17	18
1972	2	20	22
1973	—	12	12
1974	2	10	12
1975	1	4	5
1976	1	5	6
1977	—	13	13
1978	2	11	13
1979	2	9	11
TOTALES	27	138	165

TABLA DE FRECUENCIA SEGUN AÑO Y SEXO DE LOS ADENOMAS EN
LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

No. DE CASOS



PATOLOGIA GENERAL
DEL TIROIDES

ADENOMA DEL TIROIDES

TABLA No. 26

INCIDENCIA EN MUJERES POR GRUPOS DE EDAD DE LOS ADENOMAS DE LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD DECADAS	No. CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	1	0.6	0.18
11 - 20	5	3	0.94
21 - 30	32	19.3	6
31 - 40	33	20	6.23
41 - 50	42	25.4	8
51 - 60	15	9.09	2.83
61 - 70	9	5.45	1.7
71 - 80	1	0.6	0.18
TOTALES	138	83.6	26.06

TABLA No. 27

INCIDENCIA EN HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD DE LOS ADENOMAS DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.

EDAD DECADAS	No. CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	1	0.6	0.18
11 - 20	2	1.2	0.37
21 - 30	5	3	0.94
31 - 40	3	1.8	0.56
41 - 50	8	4.84	1.51
51 - 60	6	3.63	1.13
61 - 70	1	0.6	0.18
71 - 80	1	0.6	0.18
TOTALES	27	16.4	5.05

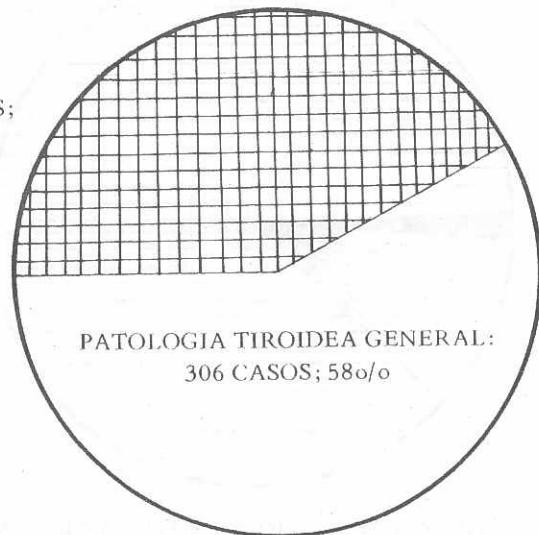
TABLA No. 15

TABLA QUE MUESTRA LA RELACION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS BOCIOS
CON LA PATOLOGIA DEL TIROIDES Y CON LA PATOLOGIA GENERAL

TOTAL DE CASOS REVISADOS	55,523	100 o/o
TOTAL DE CASOS DE PATOLOGIA TIROIDEA	529	0.95
TOTAL DE BOCIOS	223	0.40

GRAFICA No. 15

BOCIOS: 223 CASOS;
42o/o



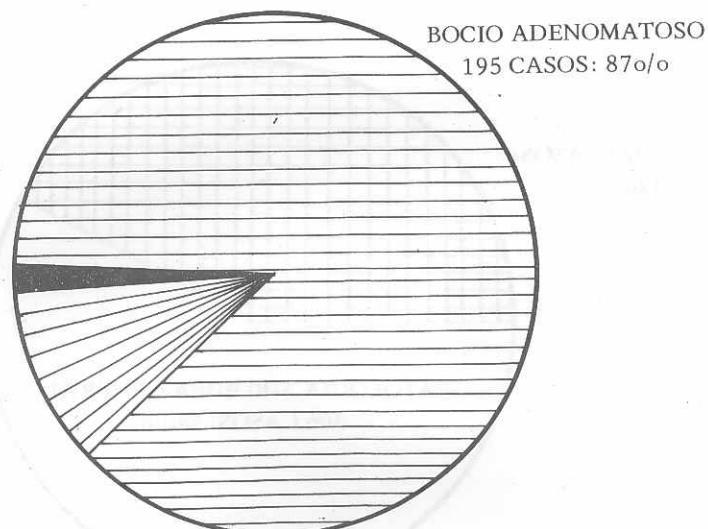
GRAFICA QUE DEMUESTRA LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES CON RELACION
AL BOCIO EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TABLA No. 16

TABLA DE LOS TIPOS HISTOLOGICOS DE LOS BOCIOS EN LA REVISION DE
25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

DIAGNOSTICO HISTOLOGICO	No. CASOS	o/o
BOCIO ADENOMATOSO	195	87
BOCIO DIFUSO	3	1.3
BOCIO COLOIDE	25	11.2
TOTAL	223	100o/o

GRAFICA No. 16



GRAFICA DE LOS TIPOS HISTOLOGICOS DE LOS BOCIOS EN LA REVISION DE
25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TABLA No. 17

TABLA DE DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS BOCIOS DEL TIROIDES EN
LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD EN DECADAS	No. CASOS	PORCENTAJE
1 - 10	1	0.44
11 - 20	6	2.7
21 - 30	42	19
31 - 40	54	24
41 - 50	55	24.6
51 - 60	38	17
61 - 70	23	10.3
71 - 80	4	1.8
81 - 90	—	—
TOTALES	223	100o/o

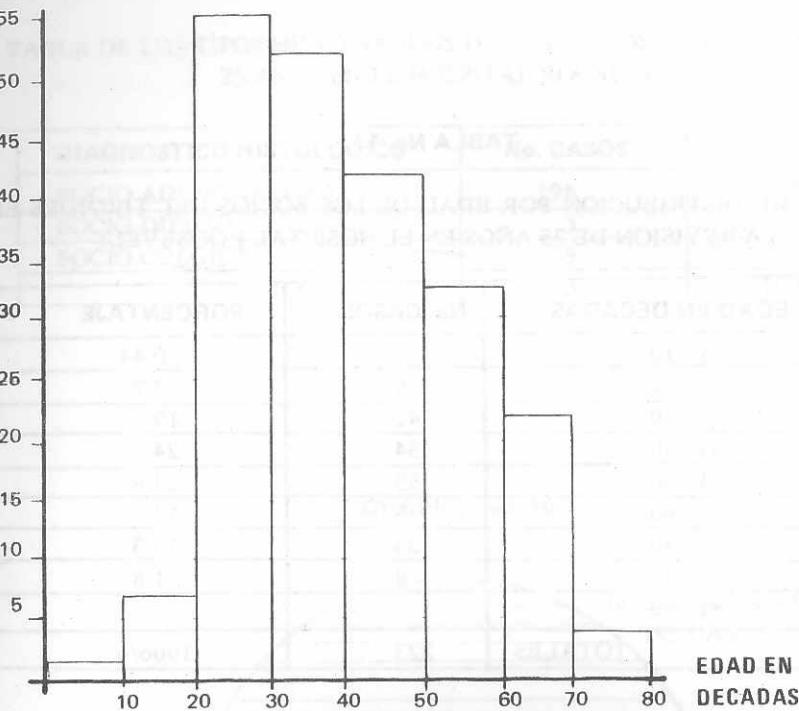
TABLA No. 18

TABLA DE DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS BOCIOS DEL TIROIDES
EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

SEXO	No.	o/o
FEMENI.	177	79
MASCULI.	46	21
TOTAL	223	100

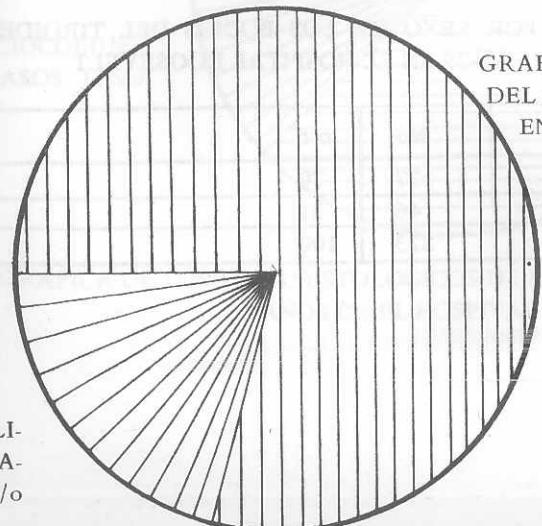
GRAFICA No. 17

No. CASOS



GRAFICA QUE MUESTRA LOS BOCIOS DEL TIROIDES POR GRUPOS DE EDAD EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

GRAFICA No. 18
GRAFICA QUE DEMUESTRA LA RELACION DEL SEXO EN LOS BOCIOS DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT



SEXO FEMENINO 177 CASOS: 79%

EXO
ASCULI-
O 46 CA-
SOS: 21%

TABLA No. 19

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1959	5	-	5
1960	5	4	9
1961	3	8	11
1962	4	12	16
1963	5	7	12
1964	4	4	8
1965	3	1	4
1966	-	2	2
1967	2	12	14
1968	3	17	20
1969	4	6	10
1970	3	9	12
1971	-	5	5
1972	-	17	17
1973	-	13	13
1974	-	10	10
1975	-	12	12
1976	1	6	7
1977	-	13	13
1978	2	12	14
1979	-	8	8
TOTALES	46	177	223

TABLA DE FRECUENCIA SEGUN AÑO Y SEXO DE LOS BOCIOS TIROIDES

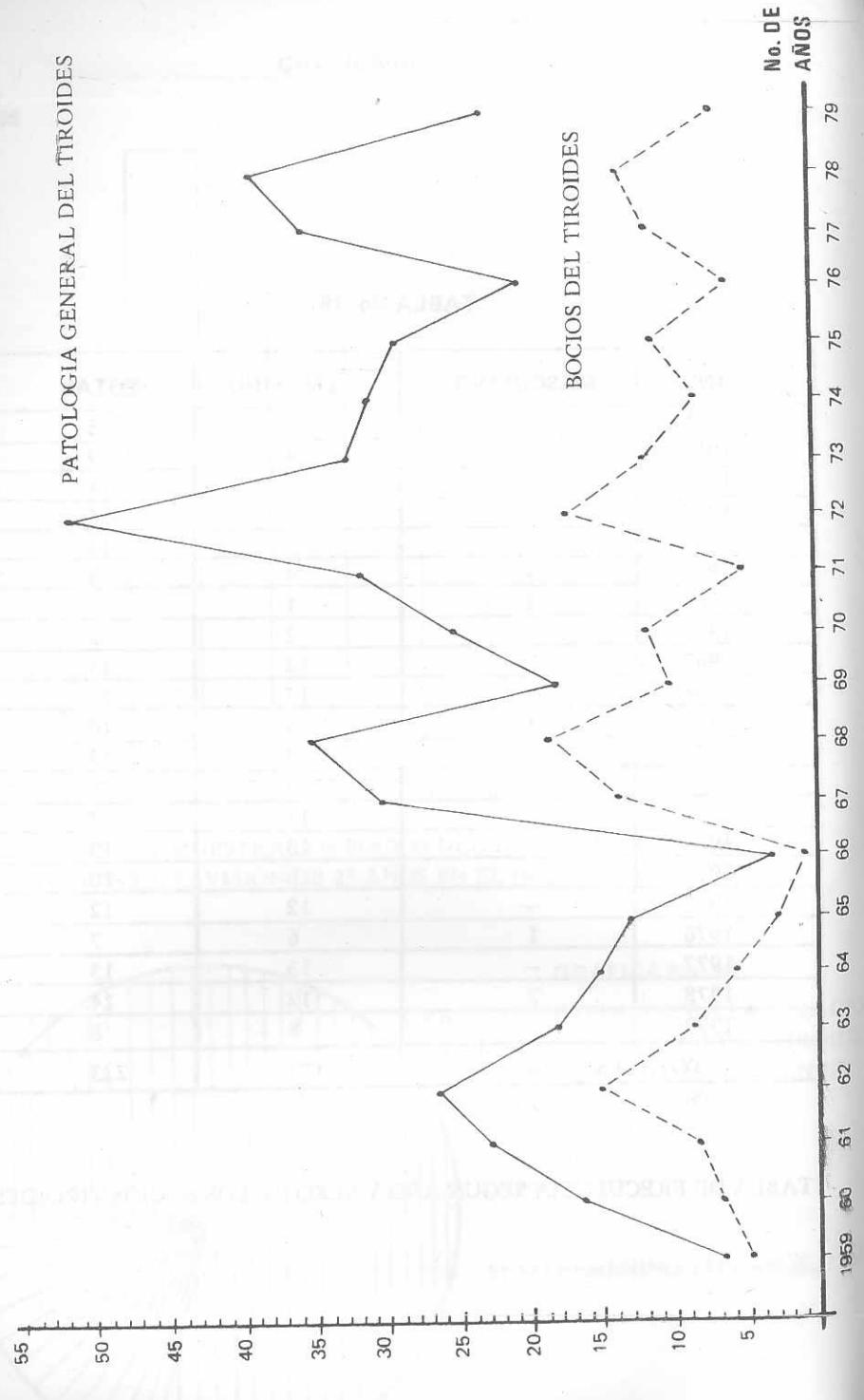


TABLA No. 20

INCIDENCIA EN MUJERES POR EDAD EN LOS BOCIOS DEL TIROIDES EN
LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

GRUPOS DE EDAD	No. CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	—	—	—
11 - 20	4	1.8	0.75
21 - 30	34	15.2	6.42
31 - 40	45	20	8.5
41 - 50	45	20	8.5
51 - 60	30	13.4	5.67
61 - 70	16	7.17	3.02
71 - 80	3	1.34	0.56
TOTALES	177	79 o/o	33.42

TABLA No. 21

INCIDENCIA EN HOMBRES POR EDAD EN LOS BOCIOS DEL TIROIDES EN
LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

GRUPOS DE EDAD	No. CASOS	o/o PARTICU.	o/o GRAL.
1 - 10	1	0.44	0.18
11 - 20	2	0.89	0.37
21 - 30	8	3.58	1.51
31 - 40	9	4	1.70
41 - 50	10	4.48	1.89
51 - 60	8	3.58	1.51
61 - 70	7	3.13	1.32
71 - 80	1	0.44	0.18
TOTALES	46	21 o/o	8.66

TABLA No. 28

LA QUE RELACIONA LAS TIROIDITIS CON LA PATOLOGIA DEL TIROIDES CON LA
TOLOGIA GENERAL EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TOTAL DE CASOS DE PATOLOGIA GENERAL	55,523	100 o/o
TOTAL DE CASOS DE PATOLOGIA TIROIDEA	529	0.95o/o
TOTAL DE CASOS DE TIROIDITIS	25	0.04o/o

GRAFICA No. 24

CA QUE RELACIONA LA TIROIDITIS CON LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES
EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

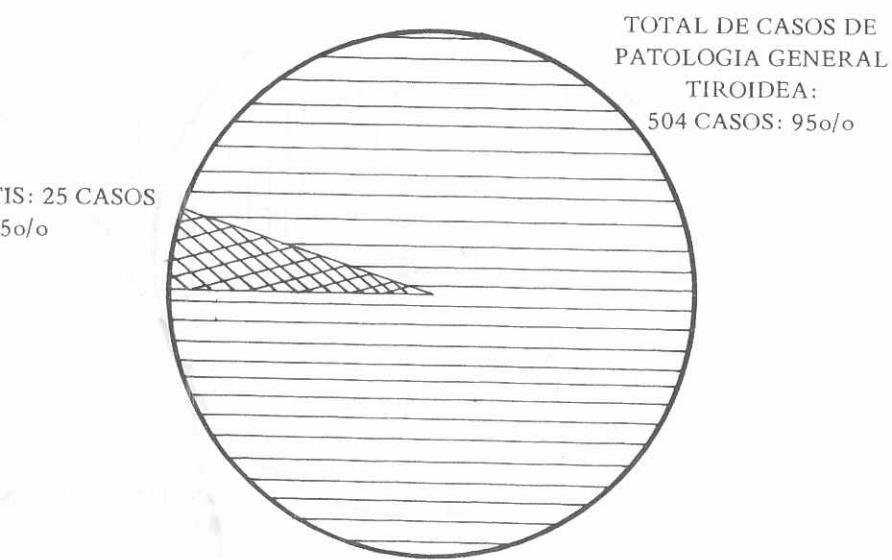


TABLA No. 29

TABLA DE DISTRIBUCION DE LOS DIFERENTES HISTOLOGICOS DE LAS
TIROIDITIS EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

DIAGNOSTICO ANATOMO-PATOLOGICO	No. CASOS	%
TIROIDITIS AGUDA	1	4
TIROIDITIS CRONICA	8	32
TIROIDITIS DE QUERVAIN	2	8
TIROIDITIS DE RIEDELS	1	4
TIROIDITIS DE HASIMOTO	13	52
TOTALES	25	100

GRAFICA No. 25

GRAFICA QUE MUESTRA LA DISTRIBUCION DE LOS DIFERENTES TIPOS HISTOLOGICOS
DE LAS TIROIDITIS EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

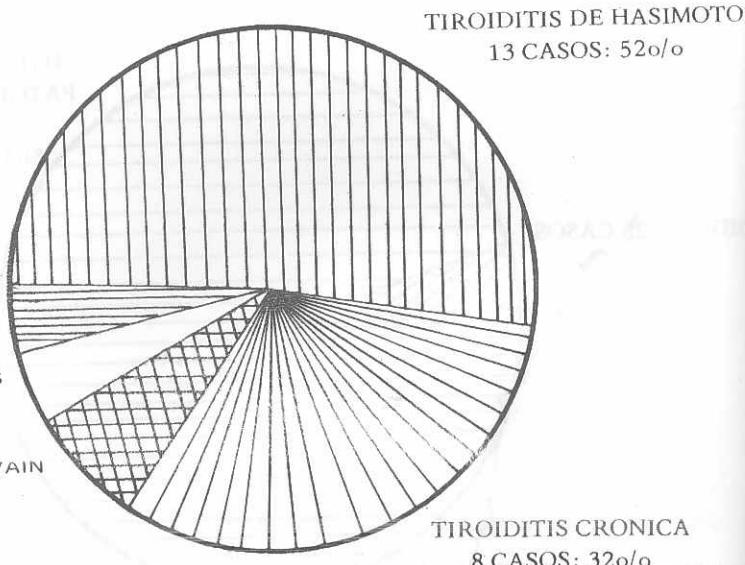


TABLA No. 30

TABLA DE DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LAS TIROIDITIS
EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD EN DECADAS	No. CASOS	PORCENTAJE
1 - 10	—	—
11 - 20	3	12
21 - 30	5	20
31 - 40	3	12
41 - 50	5	20
51 - 60	5	20
61 - 70	2	8
71 - 80	2	8
81 - 90	—	—
TOTALES	25	100

TABLA No. 31

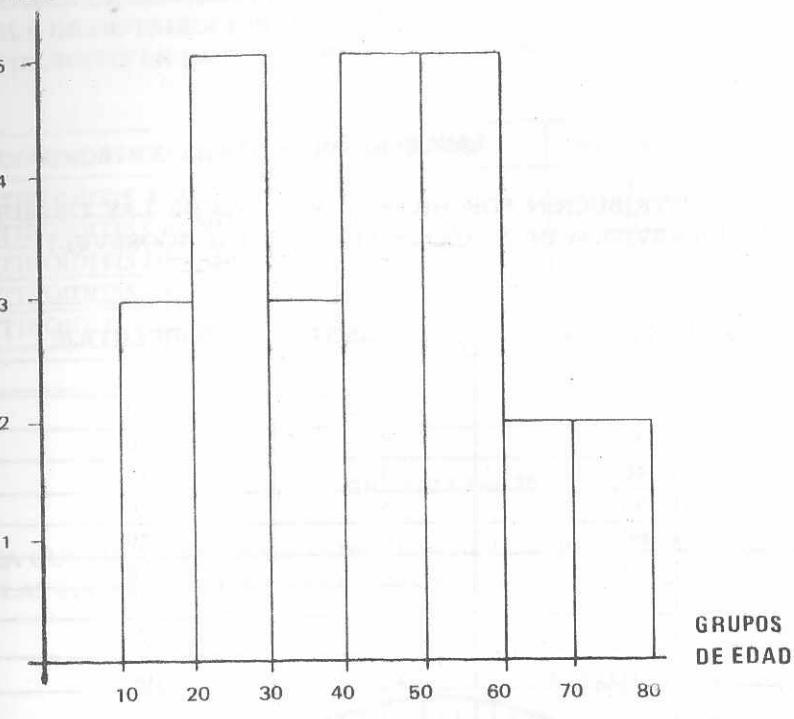
TABLA DE DISTRIBUCION POR SEXO DE LAS TIROIDITIS EN LA
REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

SEXO	No. CASOS	%
FEMENI.	19	76
MASCUL.	6	24
TOTAL	25	100

GRAFICA No. 26

GRAFICA DE DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD EN LAS TIROIDITIS EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.

No. DE CASOS



GRAFICA No. 27

GRAFICA DE DISTRIBUCION POR SEXO DE LAS TIROIDITIS EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

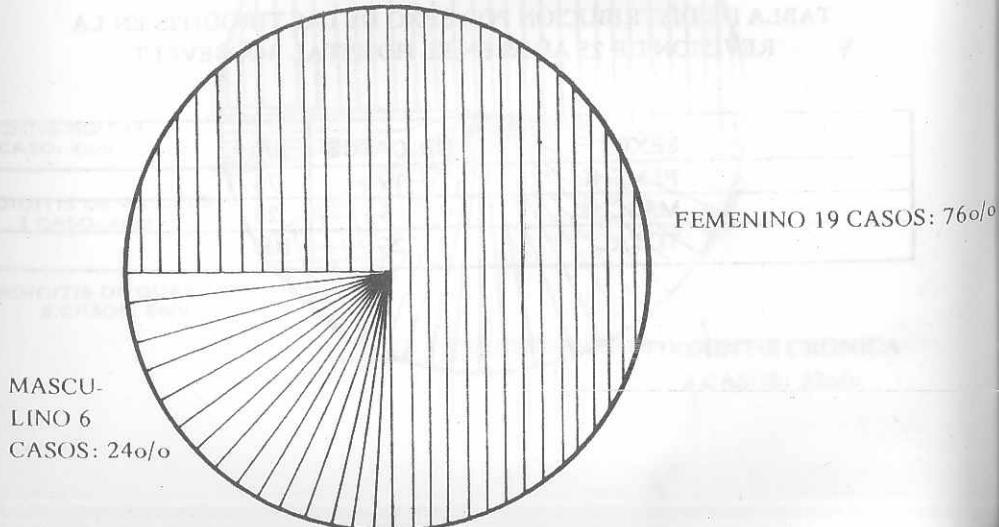
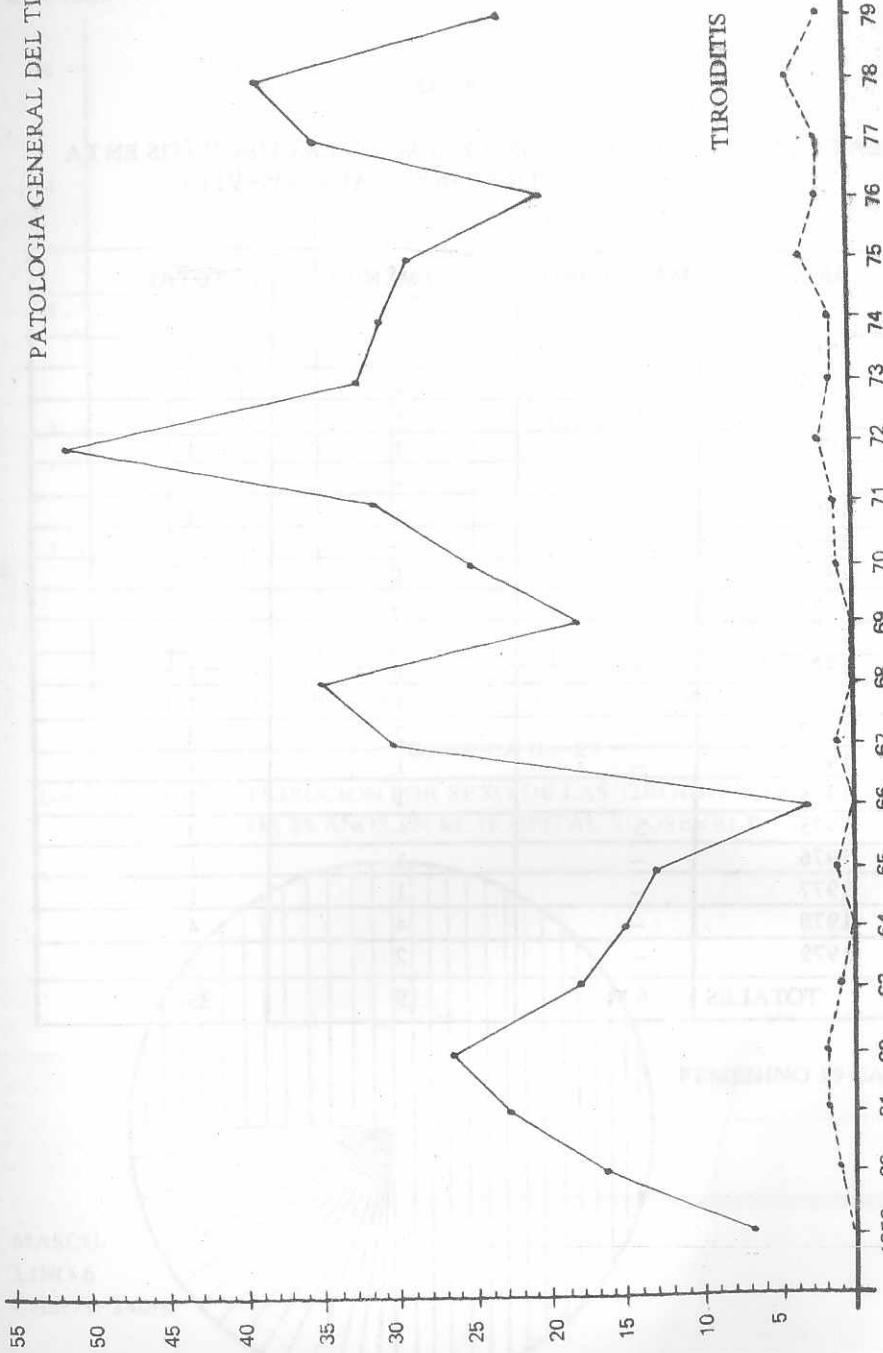


TABLA No. 32

TABLA DE FRECUENCIA SEGUN AÑO Y SEXO DE LAS TIROIDITIS EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1959	—	—	—
1960	1	—	1
1961	—	2	2
1962	1	1	2
1963	—	1	1
1964	—	—	—
1965	1	—	1
1966	—	—	—
1967	—	1	1
1968	—	—	—
1969	—	—	—
1970	—	1	1
1971	—	1	1
1972	—	2	2
1973	—	1	1
1974	—	1	1
1975	3	—	3
1976	—	1	1
1977	—	1	1
1978	—	4	4
1979	—	2	2
TOTALES	6	19	25



GRAFICA QUE RELACIONA LA FRECUENCIA DE LAS TIROIDITIS CON LA PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TABLA No. 33

INCIDENCIA EN MUJERES POR GRUPOS DE EDAD DE LAS TIROIDITIS EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD DECADAS	No. CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	-	-	0.5
11 - 20	3	12	0.9
21 - 30	5	20	0.3
31 - 40	2	8	0.7
41 - 50	4	16	0.5
51 - 60	3	12	0.3
61 - 70	2	8	3.5
TOTALES	19	76	

TABLA No. 34

INCIDENCIA EN HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD DE LAS TIROIDITIS EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD DECADAS	No. CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	-	-	-
11 - 20	-	-	-
21 - 30	-	-	0.1
31 - 40	1	4	0.1
41 - 50	1	4	0.3
51 - 60	2	8	-
61 - 70	-	-	-
71 - 80	2	8	0.3
TOTALES	6	24	0.8

TABLA No. 35

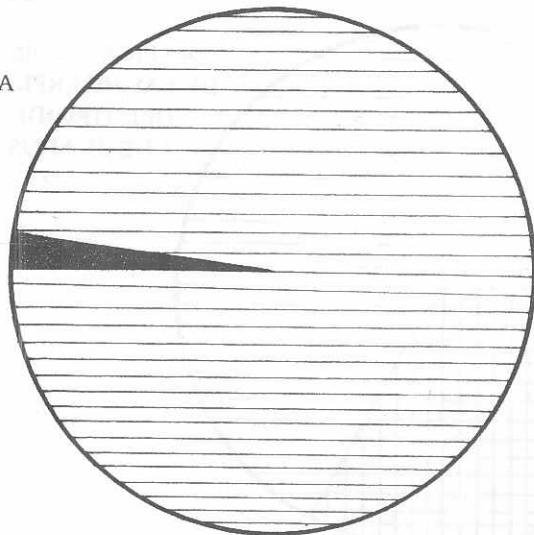
TABLA QUE RELACIONA LAS HIPERPLASIAS NO TUMORALES DEL TIROIDES CON
PATOLOGIA GENERAL EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

TOTAL DE CASOS REVISADOS	55,523	100 o/o
TOTAL DE CASOS DE PATOLOGIA		
TIROIDEA	529	0.95o/o
TOTAL DE CASOS DE HIPERPLASIAS		
NO TUMORALES	12	0.02o/o

GRAFICA No. 24

FICHA QUE RELACIONA LAS HIPERPLASIAS NO TUMORALES DEL TIROIDES CON LA
PATOLOGIA DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

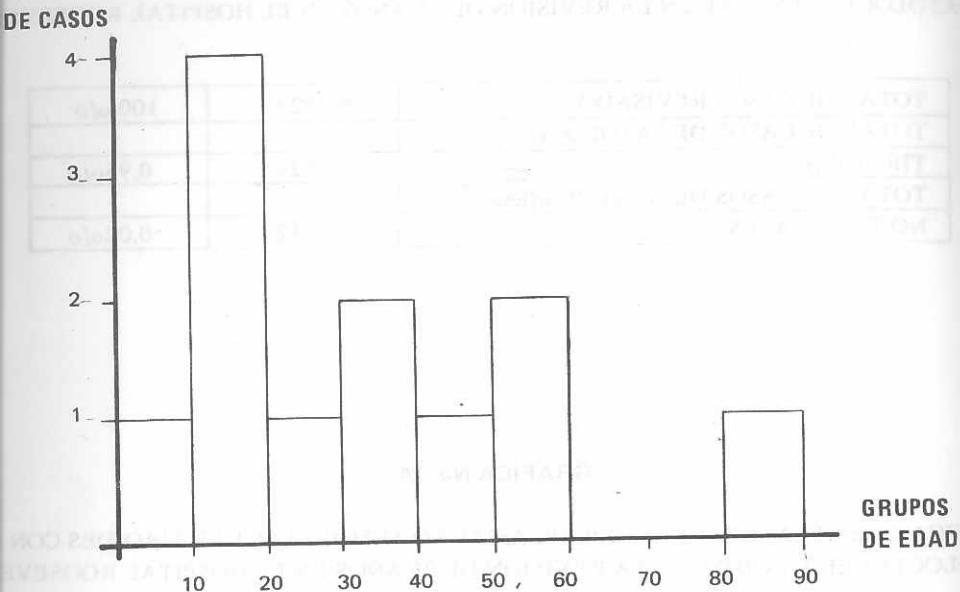
PATOLOGIA TIROIDEA
GENERAL
7 CASOS 98o/o



HIPERPLASIAS NO TUMORALES 12 CASOS: 2o/o

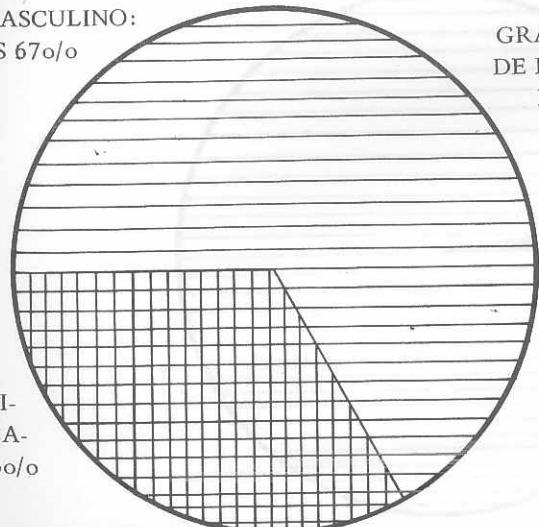
GRAFICA No. 25

70 GRAFICA DE DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LAS HIPERPLASIAS NO TUMORALES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT



GRAFICA No. 26

SEXO MASCULINO:
CASOS 67%
GRAFICA DE DISTRIBUCION POR SEXO
DE LAS HIPERPLASIAS NO TUMORALES
DEL TIROIDES EN LA REVISION
DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL
ROOSEVELT



RELACION 2:1

TABLA No. 36

TABLA DE DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LAS HIPERPLASIAS DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD EN DECADAS	No. CASOS	PORCENTAJE
1 - 10	1	8.3
11 - 20	4	33.3
21 - 30	1	8.3
31 - 40	2	16.6
41 - 50	1	8.3
51 - 60	2	16.6
61 - 70	-	-
71 - 80	-	-
81 - 90	1	8.3
TOTALES	12	100%o

TABLA No. 37

TABLA DE DISTRIBUCION POR SEXO DE LAS HIPERPLASIAS DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS

SEXO	No.	%
FEMENI.	4	33.3
MASCUL.	8	66.6
TOTAL	12	100%o

TABLA No. 38

TABLA DE FRECUENCIA SEGUN AÑO Y SEXO DE LAS HIPERPLASIAS NO TUMORALES DEL TIROIDES EN LA REVISION DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1959	—	—	—
1960	—	—	—
1961	2	—	2
1962	1	—	1
1963	—	—	—
1964	—	—	—
1965	1	—	1
1966	—	—	—
1967	—	1	1
1968	—	—	—
1969	—	1	1
1970	—	—	—
1971	—	—	—
1972	—	—	—
1973	2	—	2
1974	—	—	—
1975	1	—	1
1976	1	—	1
1977	—	1	1
1978	—	1	1
1979	—	—	—
TOTALES	8	4	12

GRAFICA QUE RELACIONA LOS HIPERPLASIAS NO TUMORALES CON LA
PATOLOGIA GENERAL DEL TIROIDES

No. DE CASOS

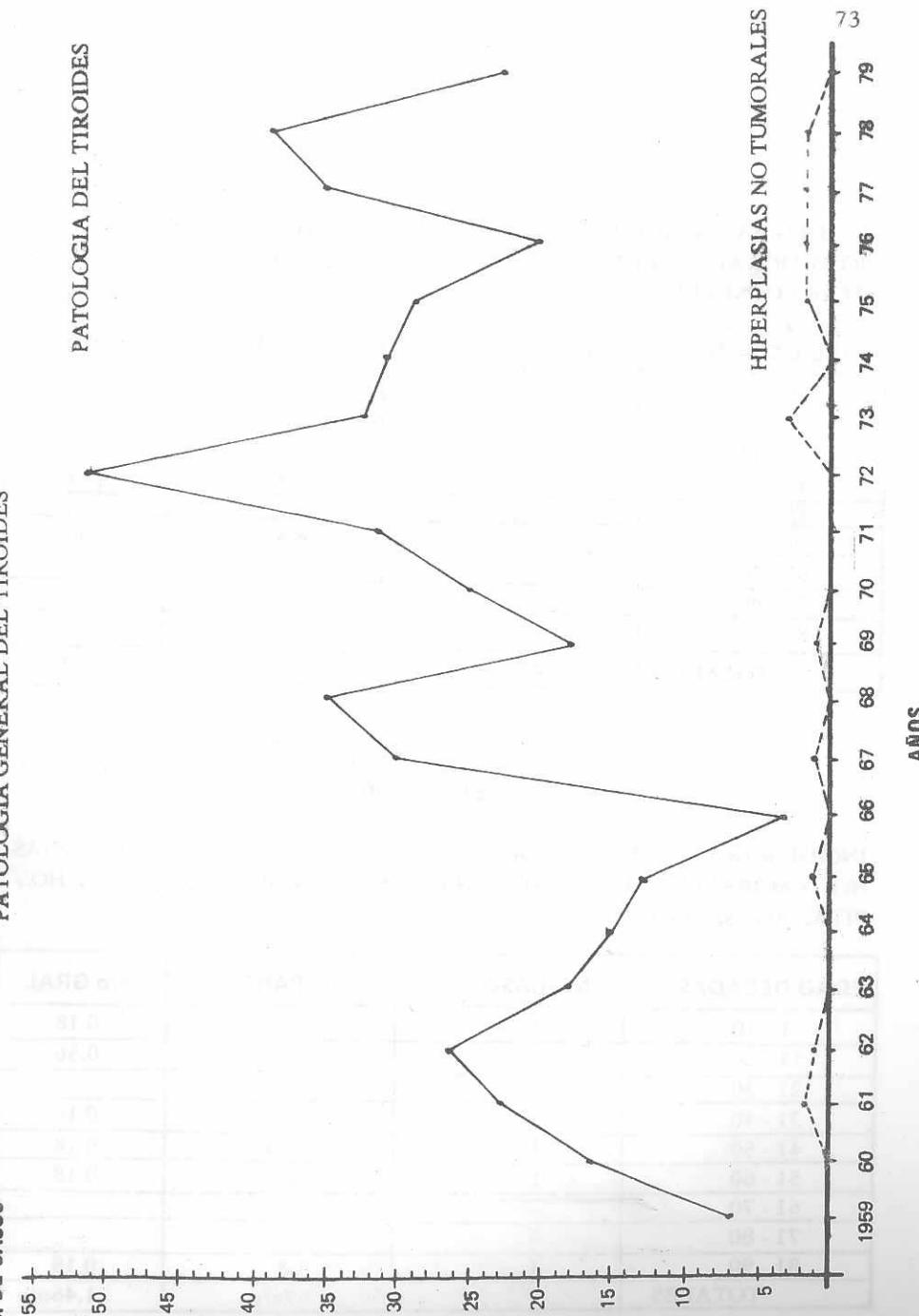


TABLA No. 39

INCIDENCIA EN MUJERES POR GRUPOS DE EDAD EN LAS HIPERPLASIAS NO TUMORALES DEL TIROIDES EN LA REVISIÓN DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD DECADAS	No. CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	—	—	—
11-20	1	8.3	0.18
21 - 30	1	8.3	0.18
31 - 40	1	8.3	0.18
41 - 50	—	—	—
51 - 60	1	8.3	0.18
61 - 70	—	—	—
71 - 80	—	—	—
81 - 90	—	—	—
TOTALES	4	33.2	0.72

TABLA No. 40

INCIDENCIA EN HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD EN LAS HIPERPLASIAS NO TUMORALES DEL TIROIDES EN LA REVISIÓN DE 25 AÑOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

EDAD DECADAS	No. CASOS	o/o PARTIC.	o/o GRAL.
1 - 10	1	8.3	0.18
11 - 20	3	25	0.56
21 - 30	—	—	—
31 - 40	1	8.3	0.18
41 - 50	1	8.3	0.18
51 - 60	1	8.3	0.18
61 - 70	—	—	—
71 - 80	—	—	—
81 - 90	1	8.3	0.18
TOTALES	8	67o/o	1.46o/o

CONCLUSIONES

1. La patología general del tiroides es muy poco frecuente.
2. En la patología del tiroides el sexo femenino es más afectado con relación de 3:1 con respecto al sexo masculino.
3. La edad predominante en la patología del tiroides tanto para el sexo masculino como el femenino es en la cuarta y quinta década de la vida.
4. En 1972 se reportó el mayor número de casos de patología del tiroides en el hospital Roosevelt.
5. Se ven pocos casos de patología del tiroides por año en el hospital Roosevelt.
6. Entre la patología del tiroides son los bocios los más frecuentes signos por los adenomas.
7. El cáncer del tiroides es poco frecuente en relación a la patología general del tiroides.
8. El tipo histológico más frecuente de cáncer del tiroides es el papilar seguido por el anaplastico, en el hospital Roosevelt.
9. Las metástasis de otros cánceres a la glándula del tiroides fue poco frecuente.
10. En el cáncer del tiroides el sexo femenino es ligeramente más afectado que al masculino en relación de 1.2-1.
11. El cáncer del tiroides se puede presentar en todas las edades pero tienen su mayor frecuencia en la cuarta a la sexta década de la vida.
12. El bocio adenomatoso es tres veces más frecuente que los otros tipos histológicos de bocios.
13. Los adenomas tiroideos corresponden a la tercera parte de la patología tiroidea en el hospital Roosevelt.
14. El tipo histológico más frecuente en los adenomas es el folicular.

15. La frecuencia de los adenomas tiroideos tiende a disminuir con la edad.
16. Las tiroiditis de Hashimoto son el tipo histológico más frecuente entre las otras tiroiditis en los pacientes del hospital Roosevelt.
17. Las hiperplasias no tumorales del tiroides son poco frecuentes en pacientes del hospital Roosevelt.
18. Las hiperplasias no tumorales se presentan en pacientes jóvenes con mayor frecuencia.

DISCUSION DE RESULTADOS

- 1) La patología general del tiroides corresponde al 0.95% de la patología general en nuestra serie revisada en la sección de patología del hospital Roosevelt. Tecunseh en una serie de 8,641 pacientes examinados encontró un 0.87% con patología del tiroides (27). Sin embargo en USA el 4% de la población general tienen nódulos tiroideos (22).
- 2) En la patología general del tiroides del hospital Roosevelt en este estudio se comprobó que las mujeres son afectadas tres veces más que el sexo masculino, sin embargo la incidencia por sexo en cada enfermedad es variable.
- 3) En nuestra serie revisadas se encontró que la edad más afectada es la cuarta década de la vida con un 26%, asimismo la incidencia por edad de cada una de las enfermedades tiroideas varía.
- 4) En nuestro estudio se reporta como promedio 21 casos de patología tiroidea por año mientras que en Framingham Massachusetts se reportaron 41 casos por año (27). En el Hospital de Boston se reporta un número menor de casos por año. Esta gran diferencia se cree que es por la cantidad de yodo en el ambiente (22).
- 5) La patología más frecuente del tiroides son los bocios que en este estudio se reportó un 42% seguido por los adenomas tiroideos con un 31%. Veith en USA reporta con este mismo orden solo que con porcentajes de 60 y 26 respectivamente. (28) Sin embargo Arostenson en Gran Bretaña reporta los adenomas como la patología más frecuente (22).
- 6) En 1972 se reportó el mayor número de casos de patología general del tiroides con 54 casos, en el presente estudio no se pudo establecer la causa de este aumento.
- 7) En los tres primeros años del estudio (1955-1958) no se reportó ningún caso de patología general del tiroides.
- 8) En el presente estudio el 20% de los casos estudiados de la patología general del tiroides correspondieron a cáncer del tiroides. Autores extranjeros varían enormemente en esta frecuencia lo que se debe en gran parte en los diferentes criterios utilizados; a pesar de esto Veith reportó el 9% en su serie (28). Se considera que un 0.4% a 1% de todos los cánceres en USA son del tiro-

des.

9) Esta investigación arrojó datos que confirman al carcinoma papilar el tipo histológico más frecuente con 37.5% seguido por el carcinoma anaplástico con 26%. Barrios en su estudio demostró que el carcinoma anaplástico es el más frecuente en su serie (6). La literatura en USA es reportado al carcinoma papilar como el más frecuente seguido por el folicular (19).

10) Las metástasis de otros cánceres al tiroides le corresponde al 1.9% de los tumores malignos del tiroides en el presente estudio. En la serie de Mortenson encontró el 1.8% (22); Abrahan reportó 1.9% también (2).

11) La edad más afectada por el cáncer del tiroides es la cuarta y quinta década de la vida correspondiéndole el 26%. En USA se reporta la mayor incidencia entre la 3a. y 4a. década de la vida. (22)

12) El sexo femenino en el cáncer del tiroides es ligeramente más afectado que el sexo masculino en una relación de 1.2:1 pero esta incidencia varía para cada tipo histológico.

13) Se ve un promedio de cuatro cánceres del tiroides por año en el hospital Roosevelt. En USA se reporta 25 casos por año por millón de habitantes (22).

14) Los bocios tiroideos corresponden al 0.4% de la patología general en el Hospital Roosevelt. Rogers en su estudio en los hospitales Johns Hopkins, general de Massachusetts y el de la ciudad de Boston dan una incidencia de 0.59% (26).

15) Las tiroiditis corresponden al 5% de la patología general del tiroides en el Hospital Roosevelt, en la serie de Veith se encontró la misma proporción (28).

16) El tipo histológico más frecuente de las tiroiditis es la de Estruma linfomatosa (Hashimoto), en la literatura internacional también se es reportada la misma proporción (22)

17) El sexo femenino es afectado tres veces más que el sexo masculino por las tiroiditis en este estudio. En Suecia se reportó que la incidencia es de 9:1 (23) y en USA esta incidencia varía de 4-8 veces sobre el sexo masculino (17)

18) Las hiperplasias no tumorales del tiroides corresponden a un 2% de la

patología general del tiroides en el hospital Roosevelt.

19) Es en las hiperplasias no tumorales del tiroides donde el sexo masculino es afectado más que en el femenino, en nuestro estudio correspondió dos veces más.

20) En el presente estudio se demostró que los adenomas son 5 veces más frecuentes en el sexo femenino que en el sexo masculino, mientras que la literatura en USA también se es reportado con incidencia de 5 a 6 veces más frecuentes.

RECOMENDACIONES

1. Poner especial atención a todo nódulo del tiroides principalmente aquellos pacientes que se les sospeche cáncer del tiroides.
2. Es necesario que se efectúe estudios similares que abarque todos los hospitales de la república los cuales se podrán hacer con un equipo de investigadores, y así poder tener un marco de referencia a nivel nacional sobre la patología del tiroides, ya que actualmente se desconoce dicha incidencia.
3. En el presente estudio se reportó a 1972 como el año con mayor incidencia la cual es relativamente alta, por lo que se hace necesario investigar los múltiples factores que puedan influir sobre la incidencia de la patología general del tiroides en nuestro medio, y así poder predecir futuros aumentos.
4. Es necesario que sea reportado a toda cabalidad una descripción histológica exacta de las imágenes de las diferentes entidades de la patología general del tiroides pero especialmente en los tipos de cáncer del tiroides, pues en nuestro estudio se encontró un pequeño porcentaje, de neoplasias tiroideas mal definidas.
5. Es necesario que el archivo de la sección de patología del hospital Roosevelt tenga una mejor clasificación de los mismos para que se presten a dar información rápida de cualquier enfermedad en general proporcionando datos que sirvan como indicadores epidemiológicos como son la edad, sexo, raza, etc.

BIBLIOGRAFIA

1. Akú Ajin Roberto: "Cáncer del tiroides"; Tesis de médico y cirujano, Guatemala, USAC, Facultad de CCMM 1972, 54 Pps.
2. Ackerman Laucen & Rossi Juan: "Surgical Pathology" Mosby Company Fifth Edition PP303-343; 1974.
3. Anderson W.: "Pathology Text-Book", Mosby Company; Fourt Edition, Tome II PP: 1092-2005, 1978.
4. Arroyave Roberto: "Documento de Cirugía Hospital Roosevelt", "Mesa Redonda del cáncer del tiroides"; Guatemala, marzo 1976.
5. Barillas, Paiz María Isabel: "Análisis de los procedimientos actuales para la evaluación del funcionamiento tiroideo", Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM 1975. USAC 44 PPs.
6. Barrios Escobar César Antonio: "Cáncer del tiroides en el INCAN", Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC, 24 PPs. 1975.
7. Exelby Philipsh et al: Carcinoma tiroideo en niños, clínicas quirúrgicas de Norteamérica, Abril 1969 PP 249-259.
8. Harrison y Col: Medicina Interna Texto, PP 502-506 Tomo I, Cuarta Edición Prensa Médica Mexicana, 1973.
9. Lara Roche Carlos: "Tratamiento quirúrgico del hipertiroidismo", Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC 38 PPs. 1958.
10. López Bech José R: "Patología del tiroides complicaciones post-tiroidectomía", Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC, Guatemala, 1972. 44 PPs.
11. Ibañez M. L. Et. al: "Solid Carcinoma of the thyroid Gland" PP 706-723 mayo 1973.
12. Moratalla de Paz Oscar: "Cáncer del tiroides" Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC, 57 PPs 1967.

13. Murga Federico: "83 casos de tiroidectomías en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", 1973, 4 PPs.
14. Ortega López Mario; "Observaciones sobre casos de hipotiroidismo en la Infancia", Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC, 1965, 39 PPs.
15. Pas Carranza Ricardo: "Captación del yodo radiactivo como auxiliar en el manejo del Bocio Nodular"; Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC 1963. PP 34. 1963.
16. Ponce Bedoya Edgar Ernesto: "Tiroiditis Aguda: Etiología, diagnóstico y tratamiento", Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC, 1976. PP 32.
17. Psarras A. Et al: "The Single Thyroid nodule, british Journal of Surgery", 54 PP 1972.
18. Recinos Galvez Augusto: "Consideraciones sobre la prueba de Barteeels en el diagnóstico clínico del hipertiroidismo"; Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC, 1951, 55 PPs.
19. Robbins, Stanley, "Patología Estructural y funcional", Editorial Interamericana, primera edición 1975 PP: 1972-1996.
20. Roth I. M.: "Inclusions of non-neoplasia thyroid Tissue Within cervical lymph nodes". Cácer 18-105, 1965.
21. Rodríguez Rivera Carlos: "Uso del propanolol en el tratamiento quirúrgico del hipertiroidismo, Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC. 1977, 43 PPs.
22. Sabiston Christopher, Patología quirúrgica, 6a. Edición, Editorial Interamericana, 1974, Tomo i PP 570-609.
23. Statland, H., et al.: Struma Lymphomatosa (Hashimoto's Struma): a review of 51 cases with discussion of endocrinologic aspects. Archive of Intern Medicine 1978. PP 88-659.
24. Salguero G. Luis: "Tratamiento del hipertiroidismo con yodo radiactivo"

- Tesis de graduación de médico y cirujano, Facultad de CCMM USAC. 1962. PP 46.
25. Sellye H; "Endocrinología Clínica", Editores Salvat, Barcelona, 2a. Edición 1952.
 26. Sokal J E: The Incidence of Thyroid Cancer and the problem of malignancy in Nodular Goiter, Clinical endocrinology New York, 1979, PP 168.
 27. Vander JB; Gaston, T. R.: "Significance of solitary no toxic thyroid nodules, New England Journal Medicine, 1978 PP 251.
 28. Veith Fj Brooks: "The nodular Thyroid Gland and Cancer New England Journal Medicine, 1979; PP 431.

APENDICE

NUMERO DE REGISTRO PATOLOGICO INVESTIGADOS EN EL ARCHIVO
DEL HOSPITAL ROOSEVELT EN LOS 25 AÑOS REVISADOS (1955-1979)

BOCIOS COLOIDES:

S-60- 1693

S-61- 4537

- 4676

S-63- 9203

- 9306

S-64- 9975

S-68-21090

S-68-22722

S-70-27645

S-72-33153

-33369

S-73- 073

- 1260

- 1302

- 1337

S-76- 1658

S-77- 356

- 621

- 277

- 2088

- 2589

S-78- 1326

- 2423

- 2510

- 2628

BOCIOS DIFUSOS:

S-63- 7926

S-69-23748

S-71-29677

BOCIOS ADENOMATOSOS

S-59- 609

- 848

- 921

-1404

- 462

S-60- 1712

- 1919

- 1974

- 2410

- 2412

- 2944

- 2530

- 2991

S-61- 4019

- 4370

- 4401

- 4407

- 4649

- 4814

- 4565

- 5079

- 5183

S-62- 5565

- 5595

- 6036

- 5996

- 5691

- 6974

- 6396

S-62- 6234

- 6920

- 7132

- 7140

- 7254

- 7321

- 7351

- 7424

S-63- 7632

- 7913

- 8187

- 8211

- 8325

- 8438

- 8795

- 9050

- 9331

S-64-10015

-10161

-10358

-11136

-11139

-11214

-11423

S-65-13328

-13545

-13998

-14033

S-66-17074

-17288

S-67-17502

-17577

-18259

-18459

S-67-18467	S-72-33850	S-78-	105	S-70-27389	S-74-	2825		-26867	- 894	-17740	- 1685	- 2552
-18574	-33965		- 178	-27239		- 2839		-26944	- 1670	-17780	- 1985	S-79- 100
-18996	-33984		- 313	-27699		- 1344		-28241	- 1711	-17789	- 1995	- 482
-19101	-34056		- 447	S-71-28404	S-75-	557		S-71-28736	- 1813	-20675	- 1709	- 604
-19467	S-73- 004		- 632	-28446		- 2044		-28776	- 2763	S-68-22143	- 1710	- 1360
-19368	- 031		- 1062	-28464		- 2222		-31069	- 2844	-22360	- 2268	- 1744
-19738	- 2464		- 2123	-28565		- 2247		-31109		-23206	- 2487	- 188
-20653	- 2627		- 2377	-28590		- 2297		S-72-31775		-23324	- 2498	- 2472
-20779	- 045		- 2430	-28662		- 2724		-31790		S-69-24028	S-74- 321	- 2498
S-68-21038	- 051		- 2673	-28826	S-76			-31814		-24052	- 341	- 2701
-21154	- 422			-28977		- 137		-31850		-24447	- 658	- 2558
-21177	- 533	S-79-	263	-29699				-2182		-24488	- 971	
-21197	S-74- 201		- 891	-29731		- 1564		-33028		-25588	- 936	
-21198	- 634		- 892	-2945		- 1219		-33156		S-70-11962	- 1973	
-21433	- 861		- 1200	-30595		- 2503		-33612		-25911	- 2235	
-21547	- 894		- 1412	-30982		- 2718		33762		-27346	- 2469	
-21556	- 1196		- 1666	-30696		- 3052		33778		-27600	2650	
-21740	- 1211		- 1677	-30807	S-77			33829		-27380		
-22292	- 1401		- 2355	S-72-31259		- 022						
-22366	- 1496	ADENOMAS		-31268		080		TIROIDITIS	ADENOMA CELULAS	LESIONES		
-22819	- 2823		S-59- 729	-31373		- 079		AGUDA	HURTLE	MALIGNAS		
-22862	S-75- 114		S-60- 2457	-31587		- 678		S-75- 809	S-67-17530	S-71-28411		
-22863	- 540		S-61- 3815	-31488		- 700		TIROIDITIS	S-68-21527	-29183		
-22982	- 628		- 3881	-31831		- 782		CRONICA	S-71-30446	-29814		
-23366	- 630		- 4167	-32029		- 1433		S-60- 2097	S-76- 2059	-29889		
-23480	- 652		- 4292	-32344		- 1915		S-72-32283	S-78- 1569	-30718		
S-69- 2447	- 1588		- 5084	-32291		- 2569		S-75-333	ADENOMAS	-30754		
-24009	- 2219		- 4976	-32328		- 2612		TIROIDITIS	FETAL	-31120		
-21480	- 2281	-S-62- 5486		-32341		- 2751		S-75- 809	S-67-17530	S-71-28411		
24241	- 2846		- 5488	-32436	S-78-	024		QUERVAIN	S-59- 609	-31139		
-24385	- 3390		- 5994	-32727		- 174		S-70-26227	S-71-29292	S-72-31215		
-24490	- 491		- 7284	-32808		- 140		S-62- 5662	S-72-32255	-31271		
-24638	- 414	S-63- 8010		-32874		- 260		TIROIDITIS	S-73- 245	-31279		
-24717	S-76- 133		- 8693	-32923		- 412		RIEDELS	S-72-34053	-31695		
-24919	- 913	S-64-11393		-33192		- 867		S-75- 1557	ADENOMA	-31943		
S-70-25583	- 985	S-65-11962		-33246		- 733		TIROIDITIS	EMBRIONARIO	-32537		
-25810	- 1498		-13458	-33418		- 1669		S-75- 1557	S-68-21740	32781		
-25977	- 1858	S-67-17661		-33484		- 1427		HASHIMOTO	S-62- 6252	-31118		
-25981	S-77- 223		-17707	S-73- 261		- 2321		S-77- 1918	S-73- 9275	-31138		
-26271	- 376		-17708	-1324		- 2430		LESIONES	S-73- 1951	-32354		
								MALIGNAS	S-74- 1717	S-60- 1738	-33224	

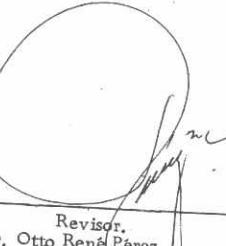
S-76-	2122	- 1978	-33419
S-77-	2644	- 3162	S-73- 470
S-78-	339	S-61- 4341	- 501
S-78-	1353	- 4674	- 1146
S-78-	2391	S-62- 6092	- 1208
TIROIDITIS		- 6870	- 2501
COMBINADAS		- 7077	S-74- 122
S-61	4019	S-63- 7554	- 633
S-65	13998	- 7801	- 1419
S-61	4407	- 8778	- 1620
S-72	32784	S-64- 9549	- 2424
S-78	1427	-10738	- 2504
S-79	100	-10861	- 2518
S-79	2385	-11314	- 2581
S-67	1901	S-65-12305	S-75- 358
HIPERPLASIAS		-12724	- 1285
NO TUMO-		-13513	- 1704
RALES		-13636	- 1753
S-61	3941	-13908	- 2651
S-61	3946	S-66-17038	- 2945
S-67	19551	-17268	- 3027
S-62	6731	S-67-17573	S-76- 1188
S-62	6731	-17837	- 1197
S-65	13572	18386	- 1540
S-73	162	-18017	- 1891
S-73	201	S-68-215697	- 2317
S-75	1229	-22008	- 2366
S-76	1701	-22064	- 2624
S-77	2138	-22162	S-77- 011
S-78	2037	-22448	- 221
		-22512	- 1326
		22860	- 1754
		-23165	- 2607
		S-69-23622	- 2613
		-24341	S-78- 565
		-25451	- 613
		S-70-26504	- 1795
		-28167	- 2320
		-28259	

**LESIONES
MALIGNAS**

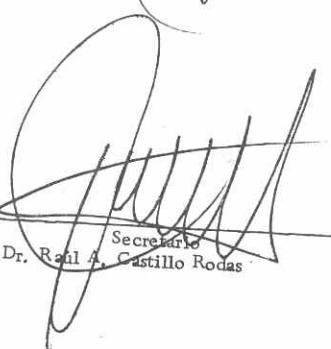
S-78-	2154
	- 2512
S-79-	567
	- 793
	- 2456

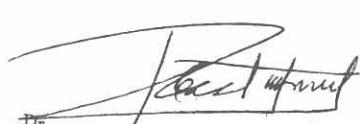
Br. 
Rodolfo Alberto Pérez Sosa

Dr. Mario ^{Asesor.} Iraeta Monroy

Dr. 
Revisor.
Dr. Otto René Pérez

Director de Fase III
Dr. Héctor Nuila E.

Dr. 
Secretario
Dr. Raúl A. Castillo Rodas

Bo. 
Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo