



Ecografía de tiroides

Con el fin de evitar variabilidad en la realización e informe de las ecografías tiroideas realizadas tanto en los centros de la Agencia Sanitaria Costa del Sol como en los centros concertados, se seguirán las siguientes normas:

Técnica

- El estudio se hará siempre con **sonda lineal de alta frecuencia** (mínimo de 7,5 MHz).
- La prueba se hará de **forma sistemática**, e incluirá tanto el tiroi-des completo como los diferentes compartimentos cervicales (posibles adenopatías).
- Las **imágenes que se recogerán** serán, como mínimo:
 - Cortes longitudinales y axiales de ambos lóbulos tiroideos, con las medidas correspondientes.
 - Corte axial que incluya la zona del istmo tiroideo, con medida del diámetro AP del istmo.



- Imágenes de **todas** las lesiones nodulares focales. Estas imágenes han de ser representativas de la naturaleza del nódulo (por ejemplo, su porcentaje de componente quístico o sólido).
- En los casos con varias lesiones nodulares se recomienda enumerarlas, con una numeración coherente y que queda bien clara en el informe asociado de la prueba.
- Todas las anomalías cervicales extratiroideas, con especial énfasis en las adenopatías.
- En caso de existir adenopatías, las imágenes recogerán sus diámetros (preferentemente el diámetro menor).
- Las imágenes deben incluir una **referencia anatómica** que permita localizar el corte (preferentemente con los dibujos que incluye la máquina, y en donde se puede señalar la localización de la sonda).
- Aunque todos los estudios deberían incluir **ecografía Doppler**, ésta es imprescindible en las lesiones nodulares y en las adenopatías. Todas las lesiones focales deben ir acompañadas de su correspondiente imagen con ecografía Doppler.
- Cualquier **hallazgo inesperado** (como una ateromatosis calcificada severa) debe ir registrada con imagen y referenciada en el informe.



El informe

El informe seguirá los **estándares del área de Radiodiagnóstico de la Agencia Sanitaria Costa del Sol**¹. Incluirá, así, una introducción con motivo clínico del estudio y descripción de la técnica, una descripción de los hallazgos y una conclusión final.

En el caso de la ecografía tiroidea, los objetivos son responder a las preguntas clínicas y que en este caso concreto suelen ser:

- ¿La anomalía palpable corresponde verdaderamente a un nódulo tiroideo?
- ¿La parte quística es mayor de un 50% del total?
- ¿Está el nódulo localizado posteriormente?

El informe deberá, así, incluir la **siguiente información**:

- Localización, dimensiones y aspecto ecográfico de la glándula tiroidea.
- Descripción de las lesiones focales:
 - Aspecto ecográfico²
 - Ecogenicidad

¹ Disponible en http://www.radiologiamarbella.com/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=344:procedimiento-especifico-informe-radiologico&catid=67:procedimientos&Itemid=79

² Se puede usar como referencia la nomenclatura TIRADS disponible, por ejemplo en <http://radiopaedia.org/articles/thyroid-image-reporting-and-data-system-tirads>



- Presencia de calcificaciones (tipo y cantidad)
- Porcentaje de componente sólido y quístico
- Morfología (ovoideo / redondeado)
- Contornos (lisos / espiculados)
- Dimensiones
- Comportamiento en el estudio Doppler
- Descripción de las adenopatías³:
 - Número y localización (compartimentos cervicales)
 - Aspecto ecográfico
 - Dimensiones (especialmente el diámetro menor)
 - Comportamiento en el estudio Doppler

Recomendaciones en el informe

Puede resultar conflictivo hacer recomendaciones del manejo del caso, especialmente si no se conoce la historia completa.

Por lo general, **si la ecografía se realiza en un centro externo a la Agencia Sanitaria Costa del Sol, se solicita que no se hagan recomendaciones sobre la realización de PAAF en el informe.**

En caso de duda, es mejor hacer una buena descripción de los hallazgos,

³ Puede servir como referencia: <http://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/ajr.184.5.01841691>



que permita al clínico tomar una decisión (en cuanto a la necesidad de biopsia).

Las recomendaciones que se siguen en la Agencia Sanitaria Costa del Sol para hacer biopsia del nódulo son las siguientes:

Nódulos únicos

- Historia clínica de alto riesgo ⁴
 - Con características ecográficas sospechosas: en nódulos mayores de 5 mm
 - Sin características ecográficas sospechosas: en nódulos mayores de 5 mm
- Adenopatías cervicales patológicas: Sin umbral
- Presencia de microcalcificaciones en el nódulo: en nódulos >1 cm
- Nódulo sólido
 - E hipoecoico: si es mayor de 1 cm
 - E isoecoico o hiperecoico: si es mayor o igual a > 1,5 cm
- Nódulo sólido-quístico (>50% quístico): PAAF del componente sólido:

⁴ Historia Clínica de alto riesgo: historia familiar de cáncer de tiroides; radioterapia en la infancia; exposición a radiaciones en infancia o adolescencia, hemitiroidectomía previa con cáncer de tiroides, PET con captación nodular en tiroides, MEN2, crecimiento rápido o ronquera, parálisis de cuerdas vocales, adenopatías laterocervicales y fijación del nódulo tiroideo a tejidos circundantes.



- Con características ecográficas sospechosas: si $>1,5$ cm
- Sin características ecográficas sospechosas: si >2 cm
- Nódulo esponjiforme ⁵: si >2 cm
- Nódulo quístico puro: NO PAAF

⁵ Nódulo esponjiforme: múltiples microquistes que ocupan más del 50% del volumen del nódulo.

Esquema para localización de las adenopatías

