



Biopsia por aspiración con aguja fina de la glándula tiroides

Preguntas frecuentes

Thyroid Fine Needle Aspiration Biopsy- FAQ

Información general

1. ¿Qué es la biopsia por aspiración con aguja fina?

La biopsia por aspiración con aguja fina es un procedimiento en el cual se emplea una pequeña aguja hueca para obtener una pequeña cantidad de tejido de la glándula tiroides. En la mayoría de los casos, este procedimiento se realiza cuando el paciente tiene uno o más nódulos tiroideos.

2. ¿Cuál es el propósito de una biopsia por aspiración con aguja fina?

El objetivo fundamental del procedimiento es determinar si el nódulo (o nódulos) tiroideo es benigno (no canceroso) o maligno (canceroso).

3. ¿Cuánto tiempo toma normalmente este procedimiento?

El procedimiento se realiza generalmente en una clínica de endocrinología. La duración del procedimiento puede variar dependiendo de varios factores, pero por lo general dura entre 15 y 45 minutos.

4. ¿Cómo se realiza el procedimiento?

El procedimiento se realiza en posición acostado. Después de limpiar el cuello, se rocía un anestésico local para reducir el dolor. En algunos casos, puede inyectarse más anestésico en la piel para reducir más la molestia durante el procedimiento. Luego, se inserta una aguja muy fina dentro del nódulo de tiroides para extraer tejido. La aguja se deja en la piel de 5 a 10 segundos. El procedimiento se repite de 4 a 5 veces para garantizar una toma de muestra adecuada. En general, el procedimiento se tolera muy bien.

Antes del procedimiento

1. ¿Tengo que interrumpir algún medicamento antes de la biopsia?

Por lo general, no es necesario interrumpir la mayoría de los medicamentos antes del procedimiento de la biopsia. Si está tomando un «anticoagulante», pídale orientación a su endocrinólogo sobre si debe seguir tomando el medicamento.

2. ¿Tengo que estar en ayunas para la biopsia?

No tiene que estar en ayunas. Antes del procedimiento puede comer y beber como lo hace normalmente.

3. ¿Tengo que contar con alguien para que me lleve a casa después de la biopsia?

No tiene que contar con nadie para que lo lleve a casa después del procedimiento. El procedimiento no requiere sedación. Puede traer a un familiar o amigo para que le apoye durante el procedimiento.

Después del procedimiento

1. ¿Qué debo esperar después de la biopsia?

Generalmente, durante el procedimiento se produce muy poco sangrado o ninguno. Puede que le coloquen una pequeña curita (Band-Aid) sobre el punto de la biopsia, pero en la mayoría de los casos no es necesario. Se le ofrecerá una bolsa de hielo para el viaje a casa, pero es opcional. Es posible que tenga algo de molestia o dolor al tacto en el punto de la biopsia, pero normalmente desaparece en 1 o 2 días. Puede usar Tylenol (acetaminophen) si lo necesita para el dolor. No existen restricciones formales para después del procedimiento. Puede continuar con su rutina normal según lo tolere.

2. ¿A dónde se envía la muestra de mi biopsia después del procedimiento?

Las muestras se transportan al hospital principal para que los médicos especialistas, patólogos, puedan analizar las muestras en el microscopio y dar un diagnóstico.

3. Normalmente, ¿cuánto tiempo tardan los resultados?

Por lo general, los resultados tardan 1 semana en recibirse. El equipo de biopsia o su endocrinólogo se comunicará con usted cuando los resultados estén disponibles. En algunos casos, pueden ser necesarias más pruebas para dar un diagnóstico (consultar a continuación). Si esto ocurriera, los resultados pueden tardar hasta 3 o 4 semanas. Si no recibe noticias nuestras dentro de una semana, por favor, póngase en contacto con la clínica, ya sea mediante MyChart o por teléfono llamando al 984-974-2950.

4. ¿Cuáles son los posibles resultados de la biopsia de tiroides?

Los resultados de la biopsia se clasifican mediante un sistema estandarizado que se denomina «Sistema Bethesda para el reporte de citología de tiroides» (*Bethesda System for Reporting Thyroid Cytology*). Este sistema incluye las siguientes categorías:

1. **Benigno:** La mayoría de los resultados de las biopsias están en esta categoría. Generalmente, esta categoría solo requiere monitorización.
2. **Maligno:** Casi el 99% de las muestras de esta categoría son cáncer. Por lo general se recomienda la extirpación quirúrgica de la glándula tiroides.
3. **Sospecha de malignidad:** Del 50% al 75% de las muestras de esta categoría son cáncer. Generalmente, las células muestran características preocupantes, pero no llegan al umbral de un diagnóstico definitivo.
4. **Atipicidad de relevancia no determinada (AUS, por sus siglas en inglés):** Las células muestran ciertas características que se consideran anormales. La mayoría de los nódulos de esta categoría son benignos. El riesgo de malignidad es aproximadamente del 5% al 15%. Esto se considera un resultado indeterminado. Por lo general se recomienda repetir la biopsia o realizar pruebas genéticas (consultar más abajo).
5. **Sospecha de neoplasia folicular (SFN, por sus siglas en inglés):** Al igual que la atipicidad de relevancia no determinada (AUS), esta es una categoría indeterminada. El riesgo de malignidad es aproximadamente del 15% al 30%. Por lo general, las muestras de esta categoría se envían a análisis genético para esclarecer más los riesgos. En algunos casos, puede considerarse la cirugía de diagnóstico.
6. **Sin diagnóstico:** Esto significa que la muestra no contiene las células de tiroides adecuadas para dar un diagnóstico. Esto puede ocurrir por varias razones, pero es más común cuando los nódulos tienen un gran componente líquido (quístico).

5. ¿Qué es el análisis genético/molecular?

Es una prueba adicional que ha estado disponible en los últimos años. Nos ayuda a conocer mejor si el nódulo de tiroides contiene alteraciones genéticas que podrían elevar el riesgo de cáncer de tiroides. Esta prueba se realiza, generalmente, cuando las muestras de biopsia son intermedias (consultar lo anterior). No se realiza cuando las muestras son «sin diagnóstico» o de «diagnóstico de malignidad». El material para esta prueba se recoge en el momento de la biopsia y puede enviarse a analizar si es necesario.