

# Valor de la anisocariosis en el citograma del nódulo tiroideo, como signo presuntivo de cáncer

Dres. Luis Yametti<sup>1</sup>, Fernando Botta<sup>2</sup>, Bolívar Delgado<sup>3</sup>

## Resumen

*Se analiza el valor diagnóstico de la anisocariosis para el cáncer tiroideo en una serie de 177 enfermos operados y con estudio anatomopatológico definitivo. Se concluye que dicha alteración citológica es más frecuente en los nódulos benignos que en el cáncer con un valor predictivo positivo de 31.8%.*

**Palabras clave:** Patología tiroidea  
Neoplasmas  
Citograma

## Summary

*The diagnostic value of anisocariosis for thyroid cancer is analysed in a series of 177 operated patients with definitive anatomo-pathological study. It is concluded that this cytological alteration is more frequent in benign nodules than in cancer. with a positive predictive value of 31.8%.*

## Introducción

La citología tiroidea se realiza en nuestro medio desde la década del 40.

Una de las primeras publicaciones fue la de Piaggio Blanco y col en 1948, en lo que se destacaba el valor de la citología como medio de diagnóstico y su aplicación en la clínica.

Posteriormente numerosas publicaciones nacionales desarrollaron el tema, siendo destacada la labor del doctor Pedro Paseyro.

En la presente publicación se hará referencia a la anisocariosis, término que frecuentemente se encuentra en los informes citológicos de nuestro medio, aclarando su significación clínico patológica, ya que una errónea interpretación del término puede traer como consecuencia una intervención quirúrgica innecesaria.

Anisocariosis significa variación en los diámetros nucleares.

Paseyro insiste en considerar la anisocariosis como un hecho normal en la citología del tiroides, analógandola a la anisocitosis de los eritrocitos, que se expresa en la conocida curva de Price Jones.

Destacamos que la anisocariosis no debe sugerir necesariamente la existencia de un cáncer tiroideo, aunque es en esta patología donde adquiere su máxima expresión.

La anisocariosis se observa en gran número de afecciones tiroideas, tales como: hiperplasia, involución, bocio multinodular, bocio hiperplásico por trastornos del metabolismo del yodo, en pacientes tratados con radioyodo, adenomas, etc., es decir, se lo observa prácticamente en toda la patología tiroidea, de esto se desprende, que como hecho aislado, no parece tener valor diagnóstico para cáncer de tiroides.

Es así que, con frecuencia, las células de Hürthle presentan núcleos anisocarióticos, situación que no debe ser confundida con una neoplasia maligna.

Es decir que existe una anisocariosis «normal» en el tiroides, que adquiere carácter patológico cuando se exagera.

Publicaciones recientes (Bäckdahl) demuestran anisocariosis en algunas neoplasias foliculares, pero destacan que ha sido más frecuente en patologías benignas que en el cáncer.

Es de destacar que el término anisocariosis es frecuente en los informes citológicos de la escuela uruguaya, ya que no aparece habitualmente en las publicaciones extranjeras revisadas que hacen referencia al diagnóstico de cáncer de tiroides en nódulos tiroideos.

El objeto del presente trabajo es determinar el

Trabajo de la Clínica Quirúrgica «F» del Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Montevideo.

1. Ex profesor adjunto Clínica Quirúrgica F

2. Asistente Clínica Quirúrgica F

3. Profesor Director Clínica Quirúrgica F

Trabajo presentado como tema libre en el XLII Congreso Uruguayo de Cirugía. Punta del Este, 1-5 de diciembre de 1991.

**Correspondencia:** Dr. L. Yametti. Av. Brasil 2964 Ap 102.

CP 11300. Montevideo.

valor de la anisocariosis como presunción de cáncer de tiroides en los nódulos.

## Material y método

Se analizó una serie de 177 nódulos tiroideos que fueron estudiados por citología.

Todos fueron intervenidos quirúrgicamente realizándose las técnicas adecuadas a la clínica y al resultado anatomopatológico de la biopsia extemporánea. Todos tienen anatomía patológica definitiva.

## Resultados

De los 177 nódulos tiroideos con citología la anatomía patológica mostró que tan sólo 32 correspondieron a carcinomas diferenciados de tiroides lo que equivale a 18%.

Por el contrario en 145 nódulos la anatomía patológica correspondió a patología benigna, lo que expresado en porcentaje equivale a 82%.

De los 177 nódulos estudiados por citología tan sólo 66 casos presentaron el signo de anisocariosis y la anatomía patológica de estos 66 casos, mostró que en 45 correspondió a patología benigna, es decir 68%, en cambio 21 correspondió a cáncer, lo que equivale a 32%.

Si por el contrario tomamos los 32 casos que correspondieron a cánceres diferenciados de tiroides, 21 de ellos presentaron anisocariosis, lo que porcentualmente muestra que los cánceres en 65% de los casos tienen anisocariosis.

Esto significa que el signo anisocariosis tiene un valor predictivo positivo para cáncer de alrededor del 31,8%.

## Conclusiones

1) La anisocariosis es considerada en nuestro medio

como altamente presuntiva de cáncer (56,2% Belzarena y col.) y, por tanto su hallazgo condiciona una indicación quirúrgica.

- 2) Sin embargo estudios extranjeros que mencionan la diferencia nuclear, la han encontrado más en patología benigna que en el cáncer (Bäckdahl).
- 3) En nuestra serie se demuestra que la anisocariosis es más frecuente en los nódulos tiroideos benignos que en los cánceres, y que esto estadísticamente tiene un valor predictivo positivo de 31,8%.
- 4) Dicho de otra manera, cuando hay anisocariosis en un citograma de un nódulo tiroideo, esperamos que 31,8% sean cánceres diferenciados de tiroides.

## Bibliografía

1. **Bäckdahl M, Wollin G, Löwhagen, T, Aner G, Per-Oha G.** Citología de biopsia con aguja fina y análisis de DNA. Su importancia para valorar y tratar pacientes con neoplasias tiroideas. Clin Quir Norte Am 1987.
2. **Belzarena MC, Copeilo ME, Bonifazio JL.** Nódulo tiroideo: elementos clínicos y de laboratorio predictivos de cáncer. XII Congreso Panamericano de Endocrinología. Recife, Brasil. 1990.
3. **Cerviño JM, Paseyro P, Grosso OF, Maggiolo J.** La exploración citológica de la glándula tiroidea y sus correlaciones anatómicas. An Fac Med (Montevideo) 1962; 47: 128-143.
4. **Grosso OF, Paseyro P, Maggiolo J.** Elementos de patología tiroidea. Montevideo: Editorial Científica. Facultad de Medicina, 1964.
5. **Livolsi V.** Surgical pathology of the thyroid. Philadelphia: W.B. Saunders, 1990.
6. **Morató Manaro J, Paseyro P, Grosso OF.** El gammagrama y el citograma en el estudio del cáncer de la glándula tiroides. An Fac Med (Montevideo) 1960; 45: 212.
7. **Paseyro P.** Semiología celular de los bocios. An Fac Med (Montevideo) 1979; 2: 11-27.
8. **Paseyro P, Grosso OF.** El citograma tiroideo, valor práctico de la medida de los diámetros nucleares. An Fac Med (Montevideo) 1958; 43: 191-200.
9. **Paseyro P.** Elementos de citología clínica. Montevideo: Oficina del Libro, 1970.
10. **Piaggio Blanco RA, Paseyro P, Grosso OF.** El citograma tiroideo. Su interés clínico. Arch Urug Cir Esp. 1948; 32: 81-98.