

Nodulo del tiroides

Revisión de 30 casos

Por el Dr.:

ALBERTO J. QUIRANTES HERNÁNDEZ(16)

Quirantes Hernández, A. J. *Nodulo del Tiroides. Revisión de 30 casos.* Rev. Cub. Med., 10: 2, 1971.

Se analizaron 30 pacientes operados de nodulos único del tiroides, diagnosticados como tales, clínica, quirúrgica y anatomopatológicamente, revisándose las historias clínicas desde el año 1965 hasta el momento actual. Se dividen en dos grupos, los portadores de nodulos malignos y de nodule benignos, haciéndose un estudio comparativo entre ambos grupos y de cada uno por separado. Se analizaron por grupos de edades, sexo, raza, tiempo de evolución, localización en el tiroides y según su diagnóstico histológico.

INTRODUCCION

El nodule único del tiroides es una tumoración circunscrita de esta glándula, permaneciendo con caracteres aparentemente normales el resto de la misma y que para que sea posible su palpación, dicha tumoración debe medir más de un centímetro de diámetro.¹⁷

Con respecto a las tumoraciones del tiroides se han hecho diferentes estudios⁵⁸ y específicamente con los nodulos únicos se han enunciado múltiples teorías, empleándose a veces el estudio gammagráfico, lo que permite clasificar a estos nodulos en fríos, tibios o calientes, encontrándose una alta incidencia de neoplasias malignas en los primeros,⁶ mientras que en los últimos, el criterio general es que casi siempre son benignos y relacionados con la secreción de TSH²⁴ encontrándose con mayor frecuencia en la mujer que en el hombre.³

Nuestro estudio se basa en la incidencia que desde diferentes aspectos

epidemiológicos tiene esta patología, intentando con nuestro aporte, precisar algunos criterios en cuanto a la frecuencia de esta entidad y en particular a la incidencia de neoplasias de tipo maligno, que a veces son tan difíciles de distinguir desde el punto de vista clínico y con el estudio gammagráfico, no brindando tampoco la biopsia por congelación en el acto quirúrgico, los mejores resultados.

Por lo tanto, creemos que siempre que nos encontremos ante un nodule único del tiroides, debemos de actuar con diferentes elementos, a fin de hacer un diagnóstico lo más certero posible y de poder tomar una actitud consecuente con nuestro diagnóstico.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron las historias clínicas de este hospital, en las cuales el diagnóstico final fue de nodule del tiroides, siguiendo un criterio clínico, por el examen físico, en el que se constata un nodule único en la glándula, siendo normal el resto de la misma, quirúrgico, por el hallazgo en el acto operatorio, en el que

16 Residente de segundo curso de Endocrinología del Hospital Provincial "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba.

se confirman los (latos fiel examen físico y anatomopatológico, por la descripción macroscópica de la pieza en cuestión, para la selección final de los casos conceptuados como nodulos únicos del tiroides, incluyéndose los pacientes desde el año 1965 hasta el momento actual.

En total se reunieron 30 casos, de los cuales 21 (70%) eran benignos y 9 (30%), malignos.

En esta serie, los treinta pacientes estudiados (100%) consultaron por notarse ellos mismos o sus familiares, una tumoración en la región anterior del cuello, no presentando ninguno de ellos, tanto desde el punto de vista clínico como de laboratorio, manifestaciones de hipo o hiperfunción tiroidea.

En todos nuestros pacientes, el tiempo de evolución se computa desde que se diagnostica la presencia de un nódulo en el tiroides, bien sea por el propio paciente o por un facultativo, hasta el momento en que el mismo es extirpado, independientemente de que el paciente recibiera o no tratamiento en todo ese tiempo o hubiese sido estudiado en algún centro hospitalario, entendiéndose que el nódulo operado en los primeros seis meses de evolución, tenían todos o casi todos, mayores posibilidades de ser malignos que los que tenían más de cinco años de haber aparecido.

El estudio de estos pacientes, lo vamos a realizar desde seis aspectos diferentes:

1. Grupo de edades.
2. Sexo.
3. Raza.
4. Localización en el tiroides.
5. Tiempo de evolución.
6. Histología.

En cada uno de estos aspectos, en primer lugar, vamos a hacer un estudio comparativo entre los nodulos malignos y benignos y en segundo lugar vamos a

estudiar cada uno de estos subgrupos, o sea, los benignos y malignos, por separado.

RESULTADOS

1. — *Grupos de edades.*

El total de pacientes los dividimos en décadas, teniendo trece años el de menor edad, con una neoplasia maligna folicular y ochenta y dos años el de mayor edad, con una neoplasia papilar maligna. (Ver Cuadro I-A).

Entre los diez y diecinueve años, encontramos dos pacientes, que constituyen el 6.7% del total de los casos, siendo ambos, portadores de neoplasias malignas (100%).

Entre los veinte y veintinueve años hay ocho pacientes (26.6%) de los cuales tres (37.5%) corresponden a neoplasias malignas y cinco (42.5%), a tumores benignos.

En la tercera década, de treinta a treinta y nueve años, encontramos también ocho pacientes (26.6%), de los cuales dos (25%) corresponden a neoplasias malignas y seis (75%) a benignas.

En la década de cuarenta a cuarenta y nueve años, hay siete pacientes (23.4%), siendo todos ellos (100%) portadores de tumores benignos.

Entre los cincuenta y cincuenta y nueve años hay dos pacientes (6.7%) los cuales también son ambos (100%) portadores de neoplasias benignas y entre los mayores de sesenta años, encontramos tres pacientes (10%), siendo dos de ellos (66.6%) portadores de tumores malignos y uno sólo (33.4%) portador de una tumoración benigna.

Cuando estudiamos las neoplasias benignas y malignas por separado, vemos que las primeras hacen un total de vein-

tiuna (100%). y lae segundas, de nueve (100%). (Ver Cuadro I B).

Entre las malignas, vemos que en la primera década estudiada, hay dos casos (22.2%), en la segunda, tres ca sos (33.4%), en la tercera, dos casos (22.2%), no hay casos en la cuarta y quinta décadas, de cuarenta a cincuenta y nueve años y hay dos casos en los mayores de sesenta años (22.2%).

Con respecto a las benignas, no hay casos en la primera década, hay cinco casos en la segunda (23.9%), en la tercera hay seis casos (27.7%), en la cuarta hay siete casos (23.5%), en la quinta hay dos casos (9.7%) y en los mayores de sesenta años un solo caso (5.2%).

2. — Sexo

Con respecto al sexo, vemos que seis casos (20%) corresponden al sexo masculino y los veinticuatro restantes (80%) al sexo femenino). (Ver Cuadro 1I

En el grupo total de hombres encontramos que cuatro casos (66.6%), corresponde a nodulos malignos y dos (23.3%) a nodulos benignos.

Entre los pacientes del sexo femenino hay cinco (20.8%) portadoras de neoplasias malignas y diecinueve (79.2%) de neoplasias benignas.

Analizados separadamente, vemos que el total de nueve neoplasias malignas presenta cuatro (44.4%) del sexo masculino y cinco (45.6%) del sexo femenino.

Entre los tumores benignos hay dos (9.7%) correspondientes al sexo masculino y diecinueve (90.3%) al sexo femenino. (Ver Cuadro II-B).

CUADRO I-A
ESTADO COMPARATIVO DE LOS NODULOS MALIGNOS Y BENIGNOS DEL TIROIDES
POR GRUPOS DE EDADES
AÑOS 1965 - 1969

Grupos de Edades Nódulos	10 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		+ 50		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Malignos	2	100	3	37.5	2	25	0	0	0	0	2	66.6	9	30
Benignos	0	0	5	62.5	6	75	7	100	2	100	1	33.4	21	70
Total:	2	100	8	100	8	100	7	100	2	100	3	100	30	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

CUADRO I-B
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NODULOS MALIGNOS DEL TIROIDES
POR GRUPOS DE EDADES AÑOS 1965 -1969

Nodulos Grupos de	Edades	Malignos		Benignos		No.	TOTAL
		No.	%	No.	%		
10- 19		2	22.2	—	—	2	6.7
20 - 29		3	33.4	5	23.9	8	26.6
30 - 39		0	22.2	6	28.6	8	26.6
40 - 49		—	—	7	33.3	7	23.4
50-59		—	—	2	9.5	2	6.7
+ 60		2	22.2	1	4.7	3	10.0
Total :		9	100	21	100	30	100.0

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

CUADRO II-A
ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS NODULOS MALIGNOS Y BENIGNOS DEL TIROIDES POR SEXO AÑOS
1965-1969

Sexo Núduos	No.	Masculino		No.	Femeninos	
		No.	%		No.	%
Ben'gnos	2	—	33.3	19	—	79.2
Malignos	4	—	66.7	5	—	20.8
Total :	6	—	100	24	—	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

CUADRO II-B
DISTRIBUCION PORCENTUAL Y POR SEXO DE LOS NODULOS MALIGNOS
Y BENIGNOS DEL TIROIDES
AÑOS 1965-1969

Nodulos Sexo	No.	Malignos		Benignos		No.	Total
		No.	%	No.	%		
Masculino	4	4	44.4	2	9.6	6	20
Femenino	5	5	55.6	19	90.4	24	80
Total :	9	9	100	21	100	30	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

3—Localización.

Aquí vemos que circunscritos al lóbulo derecho se encuentran catorce nodos (46.7%), de los cuales cinco (35.7%) fueron malignos y nueve (64.3%) benignos; en el lóbulo izquierdo había siete (23.4%), tres (42.8%) malignos y cuatro (57.2%) benignos; en el istmo cuatro (13.4%) maligno y tres (75%) benignos; en el lóbulo derecho y parte del istmo se encontraron dos (6.6%), siendo ambos (100%) benignos; en el lóbulo izquierdo y parte del istmo un caso (3.3%) siendo de carácter benigno (100%); y por último, nodos aislados en el lóbulo derecho e izquierdo, hubo dos casos (6.6%), siendo los dos de carácter benigno (100%). (Ver Cuadro 11I-A).

Estudiando cada grupo aisladamente, vemos que entre todos los malignos, hubieron cinco (55.6%) localizados en el lóbulo derecho, tres (33.3%) en el izquierdo y uno (11.1%) en el istmo y entre los benignos hubieron nueve (42.8%) en el lóbulo derecho, cuatro (19%) en el lóbulo izquierdo, tres (14.2%) en el istmo, dos (9.6%) en el lóbulo derecho y parte del istmo, uno (4.8%) en el lóbulo izquierdo y parte del istmo y dos (9.6%) localizados separadamente en ambos lóbulos. (Ver Cuadro III-B).

4—Raza.

En la raza blanca se encontraron veintidós casos (73.4%) y se hallaron seis (27.2%) malignos y dieciséis (72.8%) benignos; en la raza negra cuatro casos (13.4%) siendo uno (25%) maligno y tres (75%) benignos; en la raza mestiza tres casos (9.9%), hallándose dos (66.6%) malignos y uno (33.4%) benigno, y en la raza amarilla se encuentra un solo caso (3.3%) que resultó ser benigno, para

constituir el 100% de los casos benignos hallados en la raza amarilla. (Ver Cuadro IV-A).

Cuando estudiamos por separado las dos series, nodos malignos y benignos, con los distintos grupos raciales, vemos que hay seis neoplasias malignas (66.7%) en la raza blanca, uno (11.1%) en la negra, dos (22.2%) en la mestiza, no encontrándose ninguno en la raza amarilla.

Entre los tumores benignos hubo dieciséis (76.2%) en la raza blanca, tres (14.2%) en la negra, uno (4.8%) en la raza mestiza y amarilla, respectivamente. (Ver cuadro IV-B).

5—Tiempo de evolución

Entre los que tenían menos de seis meses de evolución se encontraban cuatro pacientes (13.4%), tres (75%) con neoplasias malignas y uno (25%) con tumores benignos (ver cuadro V-A).

Aquellos que tenían entre seis meses y un año de evolución se encontraron diez pacientes (33.3%), de los cuales tres (30%) tenían neoplasias malignas y siete (70%) benignas.

Entre los que tenían entre uno y cinco años de evolución, se encontraron también diez pacientes (33.3%), tres (30%) con neoplasias malignas y siete (70%) con nodulos benignos.

Encontramos seis pacientes (20%) portadores de nodulos de más de cinco años de evolución, presentando todos ellos (100%) caracteres de benignidad.

Al estudiar por separado el tiempo de evolución de estos tumores, vemos que entre las neoplasias malignas hay tres (33.3%) con menos de tres meses de evolución, tres (33.3) entre seis rae-

CUADRO III-A

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PUNTOS MALIGNOS Y BENIGNOS
DEL TIROIDES, SEGUN SU LOCALIZACION

AÑOS 1965 - 1969

LOCALIZACION Nódulos	LD		LI		I		LD + I		LI + I		LD +
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
Malignos	5	35.7	3	42.8	1	25	0	0	0	0	0
Benignos	9	64.3	4	57.2	3	75	2	100	1	100	2
T o t a l :	14	100	7	100	4	100	2	100	1	100	2

CLAVE: LD *Lóbulo derecho.*
 LI: *Lóbulo izquierdo.*
 I: *Istmo.*
 LD + I: *Lóbulo derecho e istmo.*
 LI + I: *Lóbulo izquierdo e istmo.*
 LD + LI: *Lóbulo derecho e izquierdo.*

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

CUADRO II Mí
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NODULOS MALIGNOS
Y BENIGNOS, SEGUN SU LOCALIZACION EN EL TIROIDES SERVICIO
DE ENDOCRINOLOGIA HOSP. PROV. DOCENTE "MANUEL ASCUNCE
DOMENECH"

AÑOS 1965 -1969

NODULOS Localización	MALIGNOS		BENIGNOS		No.	TOTAL
	No.	%	No.	%		
LD	5	55.6	9	42.8	14	46.7
LT	3	33.3	4	19.0	7	23.4
T	1	11.1	3	14.2	4	13.4
LD + I	0	0	2	9.6	2	6.6
LI + I	0	0	1	4.8	1	3.3
LD + LI	0	0	2	9.6	2	6.6
Total :	0	100	21	100	30	100

CLAVE: LD *Lóbulo clererho.*
LI: *Lóbulo izquierdo.*
I: *Istmo.*
LD + I: *Lóbulo derecho e istmo.*
LI + I: *Lóbulo izquierdo e istmo.*
LD + IA: *Lóbulo derecho e izquierdo.*

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

CUADRO IV A
ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS NODULOS MALIGNOS
Y BENIGNOS, SEGUN LA RAZA AÑOS
1965 -1969

RAZA Nodulos	BLANCA		NEGRA		MESTIZA		AMARILLA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Malignos	6	27.2	1	25	2	66.6	0	0
Benignos	16	72.8	3	75	1	33.4	1	100
Total :	22	100	4	100	3	100	1	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

se's y un año de evolución y tres (33.3 por ciento) que tienen entre uno y cinco años de evolución, no encontrándose ninguno con más de cinco años de haber sido diagnosticado.

Entre los tumores benignos, • encontramos uno (4.8%) de menos de seis meses de evolución, siete (33.3%) entre seis meses y un año, siete (33.3%) entre uno y cinco años y seis (28.6%) de

CUADRO IV-B
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NODULOS MALIGNOS
Y BENIGNOS DEL TIROIDES SEGUN LA RAZA AÑOS
1965 -1969

NODULOS Raza	MALIGNOS		BENIGNOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Blanca	6	66.7	16	76.2	22	73.4
Negra	1	11.1	3	14.2	4	13.3
Mestiza	2	22.2	1	4.8	3	10.0
Amarilla	0	0	1	4.8	1	3.3
T o t a l :	9	100	21	100	30	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

CUADRO V-A
ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS NODULOS MALIGNOS
Y BENIGNOS SEGUN SU TIEMPO DE EVOLUCION
AÑOS 1965 -1969

TIEMPO Nodulos	— 6 MESES - MESES 1 AÑO		1-5 AÑOS	+ 5 AÑOS	
	No.	%	No.	No.	%
Malignos	3	75.3	3	0	0
Benignos	1	25.7	7	6	100
T o t a l :	4	100	10	6	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

CUADRO V-B
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NODULOS MALIGNOS \
BENIGNOS, SEGUN SU TIEMPO DE EVOLUCION DEL TIROIDES
AÑOS 1965 - 1969

NODULOS Tiempo	MALIGNOS		BENIGNOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
— 6 meses	3	33.3	1	4.8	4	13.4
6 meses - 1 año	3	33.3	7	33.3	10	33.3
1 - 5 años	3	33.3	7	33.3	10	33.3
+ 5 AÑOS	0	0	6	28.6	6	20.0
T o t a l :	9	100	21	100	30	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

más ríe cinco años de evolución (ver cuadro V-B).

3. —*Clasificación histológica.*

Entre las nueve neoplasias malignas, encontramos que cinco de ellas (55.6 por ciento) corresponded a carcinomas papilares, dos (22.2%) a carcinomas foliculares, uno (11.1%) a un carcinoma indiferenciado y uno (11.1 por ciento) a un adenocarcinoma no diferenciado (ver cuadro VI-A).

CUADRO VI-A DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NODULOS MALIGNOS DEL TIROIDES SEGUN SU HISTOLOGIA

AÑOS 1965-1969		
Nodulos Malignos	No.	%
Carcinoma papilar	5	55.6
Carcinoma folicular	2	22.2
Carcinoma indife- renciado	1	11.1
Adenocarcinoma	1	11.1
T o t a l :	9	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Ca- magüey.

Entre las veintiuna neoplasias benignas, vemos que once (52.3%) corresponden a adenomas coloides, cinco (23.8%) a adenomas foliculares, dos (9.6%) a quistes tiroideos, dos (9.6%) a adenomas fetales y uno (4.7%) a adenomas papilares. (Ver cuadro VI-B).

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NODULOS

BENIGNOS DEL TIROIDES, SEGUN SU HISTOLOGIA

AÑOS 1965-1969

Nodulos Benignos	No.	%
Adenoma coloide	11	52.3
Adenoma folicular	5	23.8
Quiste tiroideo	2	9.6
Adenoma fetal	2	9.6
Adenoma papilar	1	4.7
T o t a l :	21	100

FUENTE: Sección de Codificación Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech", Ca- magüey.

COMENTARIOS

1. —*Grupo de edades*

Aquí vemos que, en general, la mayor incidencia de nodulos únicos tiroideos aparecen en la tercera, cuarta y quita década de la vida, disminuyendo en la segunda década y en los mayores de cincuenta años.

La incidencia de neoplasias malignas la encontramos muy elevada en la segunda década de la vida, ya que constituye el total de los nodulos encontrados en esta edad, disminuyendo su proporción en relación a los nodulos benignos que aumentan a medida que progresa la edad, no encontrándose ninguno en la quinta y sexta década, para volver nuevamente a aumentar su incidencia en los pacientes mayores de sesenta años y disminuir otra vez la proporción de los benignos.

Al comparar los nodulos malignos entre sí, vemos que más o menos se dis-

tribuyen proporcionalmente entre las décadas que estudiamos en nuestra serie.

Los benignos tienen tendencia a aumentar desde la tercera y quinta décadas, para después volver a disminuir.

2.—Sexo

Hay una notable incidencia en cuanto a la aparición mucho más acentuada en el sexo femenino que en el masculino.

Por otra parte, dentro del sexo masculino, la incidencia de malignidad es casi el doble con respecto a la aparición de los nodulos benignos, mientras que, en el sexo femenino, los nodulos malignos constituyen la quinta parte y los benignos, las cuatro quintas partes restantes.

Entre todos los nodulos malignos, aproximadamente la mitad corresponde a cada sexo. Sin embargo, entre los benignos, aproximadamente un 10% corresponde al sexo masculino y los demás al sexo femenino.

3.—Localización

Casi la mitad de todos los nodulos se encontraban localizados en el lóbulo derecho, así como también la mayoría de los malignos y de los benignos en valores absolutos, predominando siempre la cantidad en favor de estos últimos en todas las localizaciones. Sin embargo, comparativamente, entre todos los nodulos hallados, la mayor proporción de nodulos malignos con respecto a los benignos, se encuentran localizados en el lóbulo izquierdo.

No se encuentran nodulos malignos tomando un lóbulo y parte del istmo, ni bilaterales en ambos lóbulos.

4. —Raza

La mayor cantidad de nodulos se encontraron en la raza blanca, tanto los benignos como malignos, seguidos por la raza negra, por la mestiza y por la amarilla en orden decreciente.

Sin embargo, en la raza mestiza, los nodulos malignos constituyeron las dos terceras partes del total de nodulos, mientras que en la raza blanca y en la negra, fueron solamente la cuarta parte, aproximadamente del total. En la raza amarilla no se encontraron nodulos malignos.

Comparados entre sí, se encuentran nodulos malignos en la raza blanca, mestiza y negra en orden decreciente, mientras que en los benignos se encontró la mayor cantidad en la raza blanca, seguidos de la raza negra, después la mestiza y por último la amarilla.

5. —Tiempo de evolución

Aquí dividimos a los pacientes de nuestra serie en cuatro grupos, siendo su tiempo de evolución, desde que fue bailado el nódulo hasta el momento de ser operado. El primer grupo comprende a los pacientes que tienen un tiempo de evolución de menos de seis meses, el segundo grupo a aquellos que en su evolución transcurrieron entre seis meses y un año, el tercer grupo entre uno y cinco años y el cuarto grupo a los que tienen más de cinco años de evolución.

Vemos que la gran mayoría de los pacientes se encuentran en el segundo y tercer grupos, repartidos a partes iguales, con una disminución, muy aproximada hacia el mismo por ciento en ambos extremos.

Sin embargo, cuando comparamos los nodulos malignos con los benignos de cada grupo, vemos que hay un notable predominio de casi las tres cuartas partes

de los primeros, en el primer grupo, para disminuir esta proporción en el segundo y tercer grupo a casi un tercio de nodulos benignos contra dos tercios de malignos, no encontrándose ningún nódulo maligno en los pacientes del último grupo.

Comparados entre sí, vemos que los nodulos malignos se distribuyen proporcionalmente entre los tres primeros grupos, no encontrándose ninguno en el último grupo, mientras que entre los nodulos benignos, sucede lo contrario, puesto que solamente existe un caso en el primer grupo, para después distribuirse casi proporcionalmente entre los tres últimos grupos.

6.—*Histología*

Con respecto a la histología, vemos que hay un notable predominio de los nodulos benignos, de un 70%, sobre los malignos,

que sólo representan el 30%.

Cuando analizamos estos últimos, vemos que más de la mitad corresponden a carcinomas papilares, seguidos por los foliculares, que representan aproximadamente la quinta parte del total y en último lugar, los carcinomas indiferenciados y adenocarcinomas (no diferenciados), ambos en idéntica proporción, correspondiendo a cada uno de estos últimos, la décima parte del total.

Con respecto a los nodulos benignos, corresponde a los adenomas coloides aproximadamente la mitad del total de este tipo de nodulos, seguido por los adenomas foliculares con una quinta parte aproximadamente, a los quistes tiroideos y a los adenomas fetales les corresponde la décima parte, a cada uno de ellos y a los adenomas papilares la veintava parte.

SUMMARY

Quirantes Hernández, A. J., *Nodule of the thyroid gland. A review of 30 cases.* Rev. Cub. Med. 10: 2, 1971.

Thirty patients operated by single nodules of the thyroid, diagnosed clinically, surgically and anatomopathologically as such, are analyzed, reviewing the clinical histories from 1695 up to the present moment. They are divided in two groups, those bearers of malignant nodules and those bearing benignant nodules. Making a comparative study between both groups and of each one separately. The groups by ages, sex, race, time of evolution, localization in the thyroid and their histological diagnosis were analyzed. The bibliography related is briefly reviewed and comments are made.

(*) Asesor Nacional de Tuberculosis de la República de Cuba.