



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACION DE TESIS

Dr. Carlos Viveros Contreras
Jefe de la División de Enseñanza
Hospital Juárez de México

Dra. Ma. Evelin Cortes Gutierrez
Profesor titular del curso de Anatomía Patológica
Hospital Juárez de México

NUMERO DE REGISTRO DE TESIS HJM2122/12-R

Dra. Ma. Evelin Cortes Gutierrez

Director de tesis

Dra. Ma. Evelin Cortes Gutierrez

Asesor de tesis

1) INDICE

Índice-----	4
Marco teórico -----	5-6
Planteamiento del problema -----	7
Justificación del proyecto -----	7
Preguntas de investigación -----	8
Objetivo general -----	8
Objetivos específicos -----	9
Hipótesis -----	9
Tipo de estudio-----	10
Diseño de la investigación-----	10
Variables de estudio -----	11
Recolección de datos -----	12
Análisis de datos -----	12
Elaboración de reporte de resultados-----	13-18
Discusión y conclusiones -----	19-21
Recomendaciones-----	22
Bibliografía -----	23
Anexos-----	24-30

MARCO TEORICO (ANTECEDENTES)

Las neoplasias tiroideas debido a su manera de presentación son objeto de un estudio complejo que involucra el ámbito clínico, imagenológico y de manera definitiva histopatológico; la frecuencia de enfermedad tiroidea clínicamente evidente como nódulo palpable oscila entre 2-4%, con relación mujer/hombre de 4:1 y una incidencia aumentada a lo largo de la vida.(1,3,4)

La inmensa mayoría de los nódulos son benignos, cuando llegan a ser neoplásicos el 90% de ellos son adenomas, los carcinomas tiroideos corresponden a solo el 1% de los nódulos palpables y en general con excepción de algunos tipos histológicos presentan una sobrevida elevada de hasta el 90% a 20 años. (1,2,3)

En México la frecuencia de cáncer de tiroides, según el registro histopatológico de las neoplasias en este país del 2002, ocupó el séptimo lugar dentro de las diez neoplasias más frecuentes en las mujeres, y en los hombres no figuró en esa lista. La incidencia en este género fue de 1580 casos con una mortalidad de 315 casos anual, en tanto que en los hombres presentó incidencia de 357 y mortalidad anual de 144 en este mismo año. (5,6)

A pesar de todos estos datos el abordaje de la enfermedad tiroidea clínicamente evidente propicia que sean poco significantes para la ponderación diagnóstica, ante el conocimiento que el descubrimiento a tiempo de una lesión maligna, sin importar lo infrecuente que sean, puede salvar la vida.(3)

Tomando en cuenta la importancia del estudio citológico mediante BAAF, en última instancia, la información definitiva sobre la naturaleza de la lesión es proporcionada por el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica, lo cual sigue siendo el estándar de oro en el diagnóstico de neoplasias tiroideas.(3,4)

Gracias a al estudio histopatológico hoy en día en la literatura se sabe que dentro de las condiciones neoplásicas del tiroides las más comunes son las benignas en el 90% de los casos; el 10% restante corresponde a entidades neoplásicas malignas y dentro de estas las mas comunes son las de diferenciación epitelial (carcinomas) y de estos los subtipos mas importantes son el carcinoma papilar con el 75-85% de los casos, el carcinoma folicular con el 10-20% de los casos, el carcinoma medular con el 5% de los casos y el carcinoma anaplásico con menos del 5%. Otros tipos de neoplasias epiteliales y no epiteliales son muy raras pero hay que tenerlas en cuenta para un estudio detallado.(3,4,7)

El tratamiento de elección en general para las neoplasias tiroideas epiteliales es la resección del tumor sea por tiroidectomía total o lobectomía dependiendo el tipo de neoplasia y el tamaño de esta, y en algunos casos seguido de terapia adyuvante (3); por esto la cantidad de especímenes quirúrgicos es directamente proporcional al número de neoplasias diagnosticadas y tratadas en una institución, y junto con el registro histopatológico son una fuente fiable para determinar la incidencia y clasificación de neoplasias tiroideas en determinado centro.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque representan relativamente una baja proporción de las neoplasias en general, las neoplasias tiroideas representan un tema de suma importancia en centros de referencia oncológica, como lo es el hospital donde se realiza el presente estudio, por la posibilidad de que al realizar un diagnóstico y manejo oportuno y adecuado los pacientes obtengan el general buen pronóstico que la literatura médica maneja; así se pretende obtener una base de datos epidemiológica básica de la población manejada en este hospital en un periodo de cinco años a través de reportes de especímenes quirúrgicos, y comparar la información obtenida con la literatura.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Se han creado centros especializados en manejo de neoplasias tiroideas denominados “clínicas de tiroides”, como sucede en el Hospital Juárez de México recientemente, en donde el manejo multidisciplinario es fundamental; aunado a esto la obtención de datos fidedignos de la epidemiología básica de la población tratada con estas enfermedades es de gran importancia para la comprensión del panorama al que nos enfrentamos. Esto se puede lograr a través de la revisión de los resultados de los especímenes quirúrgicos en el departamento de Anatomía Patológica de la institución en cuestión, proveyendo además de una subdivisión histopatológica precisa.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Presentan las neoplasias tiroideas tratadas quirúrgicamente en el Hospital Juárez de México una epidemiología básica similar a la informada en la literatura médica internacional?

¿Cuál es la neoplasia más frecuente encontrada en los especímenes quirúrgicos de tiroides en el Hospital Juárez de México?

¿Cuál es el género y grupo etario con mayor afección?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Obtener una base de datos de la incidencia de las neoplasias tiroideas en productos de tiroidectomías totales y lobectomías realizadas en el Hospital Juárez de México en un periodo de de cinco años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar graficaciones de la información que permitan mostrar de una manera sencilla y concreta la relación entre la clasificación histopatológica, edad y el sexo; esto a través de la división en tres poblaciones básicas: 0-19 años, 20 a 50 años y 50 años o más.
- Obtener los porcentajes de incidencia de las neoplasias tiroideas y así conocer cuál fue la más frecuente en un periodo de cinco años.
- Comparar la epidemiología básica con la expuesta en la literatura médica internacional.
- Determinar cuál es el grupo etario más afectado en ambos sexos, en especial en las mujeres por ser el género más afectado por estas enfermedades.
- Corroborar que el carcinoma papilar tiroideo presenta una incidencia incrementada en las mujeres menores de 50 años y mayores de 20, en comparación con demás grupos etarios en el mismo género y en los hombres en general.

HIPOTESIS

Debido a la naturaleza del estudio (estudio descriptivo) carece de formulación de hipótesis.

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cualitativo, descriptivo, correlacional. Esto por tomar en cuenta las cualidades (variables) sexo y tipo histológico y correlacionarlo con grupos de edad.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Universo: Lo constituyen todos los especímenes quirúrgicos (tiroidectomías totales o parciales) que tengan diagnóstico histopatológico de neoplasia, de los cuales se tengan registros en el archivo del Servicio de Anatomía Patológica, en un periodo de 5 años (2007-2011).

Muestra: No habrá muestreo pues se incluirán en el estudio la totalidad de casos en este período.

Criterios de entrada: Se estudiarán y tomarán en cuenta todas las lesiones en especímenes quirúrgicos tiroideos que sean neoplásicas según el reporte histopatológico.

Criterios de exclusión: Se excluirán especímenes con resultados no neoplásicos (inflamatorios, quistes, otras).

VARIABLES

Tipo histológico: (variable cualitativa nominal) siguiendo la Clasificación

Histológica de los Tumores Tiroideos (Organización Mundial de la Salud-2004, ver anexo A).

Edad: (variable cuantitativa continua) expresada en años.

Sexo: (Variable cualitativa)

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
Tipo histológico	Es la clasificación otorgada a la neoplasia en cuestión de acuerdo a la morfología mostrada al nivel microscópico, basada en la Clasificación Histológica de los Tumores Tiroideos (Organización Mundial de la Salud-2004)	ver anexo 1	Puros o mixtos.
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Años	Años
Sexo	Permite diferenciar la identidad femenino de masculino	mujer- hombre	hombre o mujer

RECOLECCION DE DATOS

Se obtendrán datos a partir del análisis de contenido de los libros anuales de reportes histopatológicos, hallados en el archivo del servicio de Anatomía patológica del Hospital Juárez de México. Dicha información permitirá obtener respuestas dotadas de confiabilidad, validez y objetividad. Se realizaran graficaciones de los datos obtenidos.

ANALISIS DE DATOS (ANALISIS ESTADISTICO)

El análisis de datos cuantitativos se efectuará mediante la estadística que incluye distribución de frecuencia, uso de gráficas y comparación con información de la literatura médica universal.

ELABORACION DE REPORTE DE RESULTADOS

Se realizo la revisión de 5 años de los reportes histopatológicos de este hospital desde el primero de Enero del 2007 al 31 de Diciembre del 2011, obteniéndose un total de 143 casos de especímenes quirúrgicos de tiroides con lesiones neoplásicas, de los cuales 123 casos (86%) correspondieron a pacientes mujeres y 20 casos (14%) a hombres (Tabla 1). Con respecto a rangos de edad dos pacientes (1%) presentaron edades de 0 a 19 años, 87 (61%) edades entre los 20 a 50 años y 54 (38%) edades de 51 años en adelante (Tabla 2) .

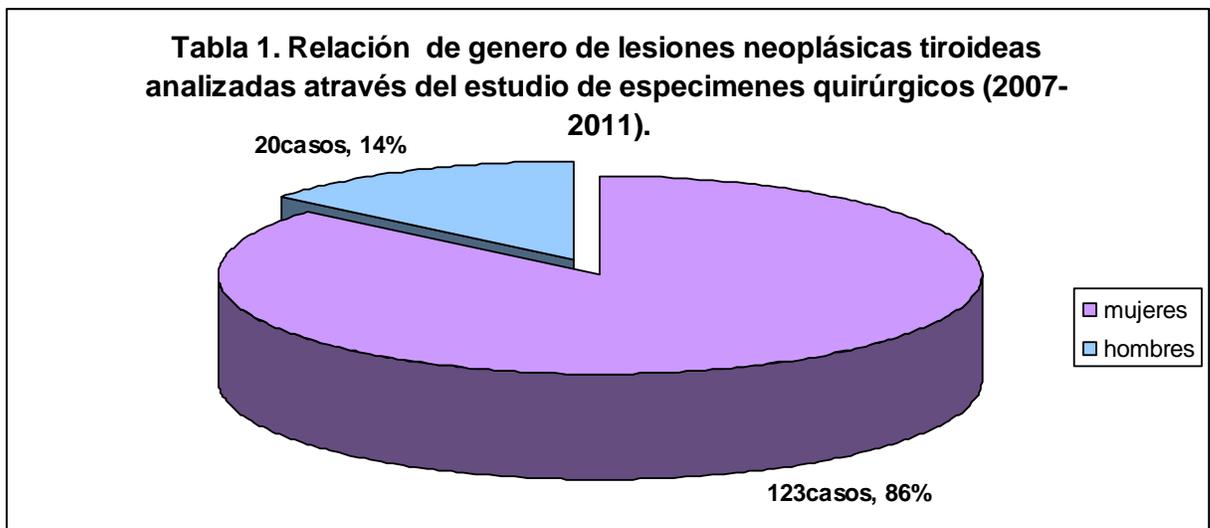
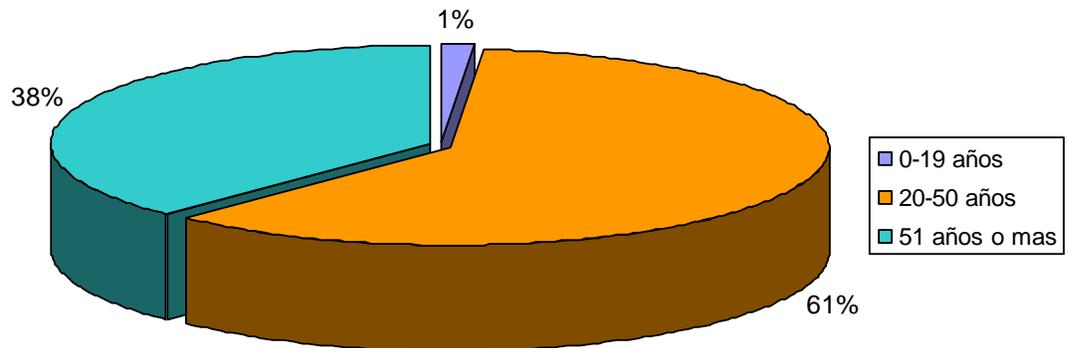


Tabla 2. División por edades de las lesiones neoplásicas tiroideas en especímenes quirúrgicos (2007-2011).



La incidencia de los tipos de lesiones neoplásicas de los 143 casos estudiados fue de 118 casos de carcinoma papilar (82.5%), 5 casos de carcinoma folicular (3.5%), 1 caso de carcinoma pobremente diferenciado (0.7%), 1 caso de carcinoma anaplásico (0.7%) y 18 casos de adenoma folicular (12.6%), (Tabla 3), tomando como referencia la clasificación histológica de los tumores tiroideos del sistema de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su edición del año 2004 (Anexo 1), En cuanto a la relación entre las neoplasias malignas se presentaron 125 casos de los cuales 118 (94.4%) fueron carcinomas papilares, 5 (4%) carcinomas foliculares, 1 (0.8%) carcinoma pobremente diferenciado y 1 (0.8%) carcinoma anaplásico (Tabla 3.1).

Tabla 3. Incidencia de de los tipos de neoplasias tiroideas en el total de casos de especimenes quirurgicos (2007-2011).

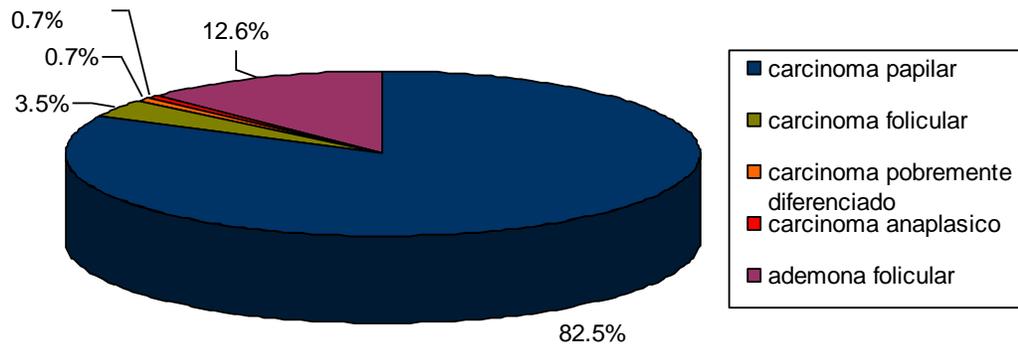
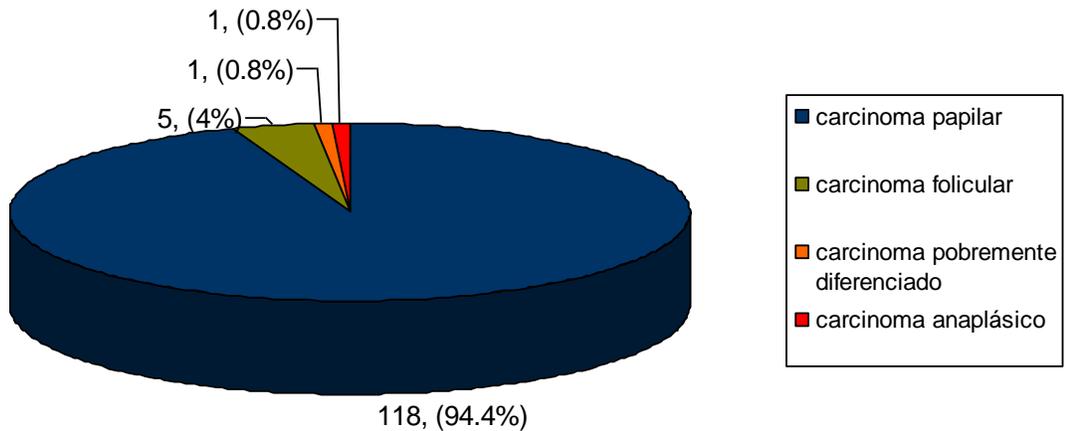
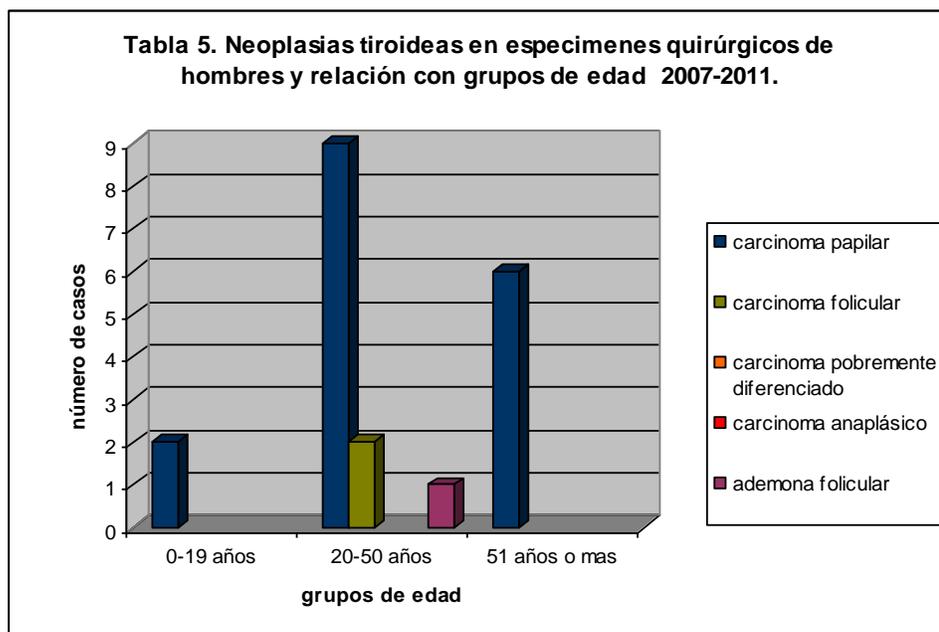
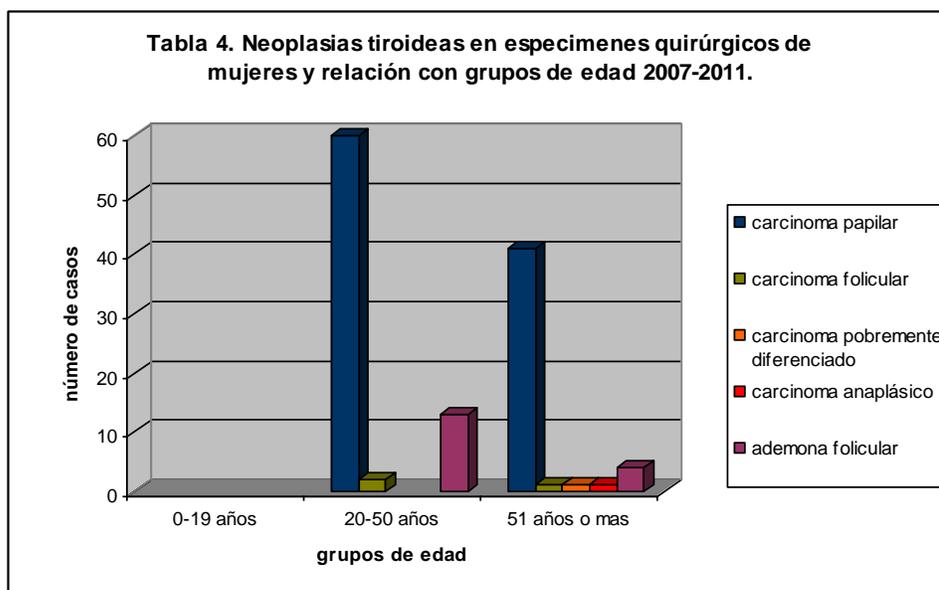


Tabla 3.1. Incidencia entre los tipos de neoplasias tiroideas malignas

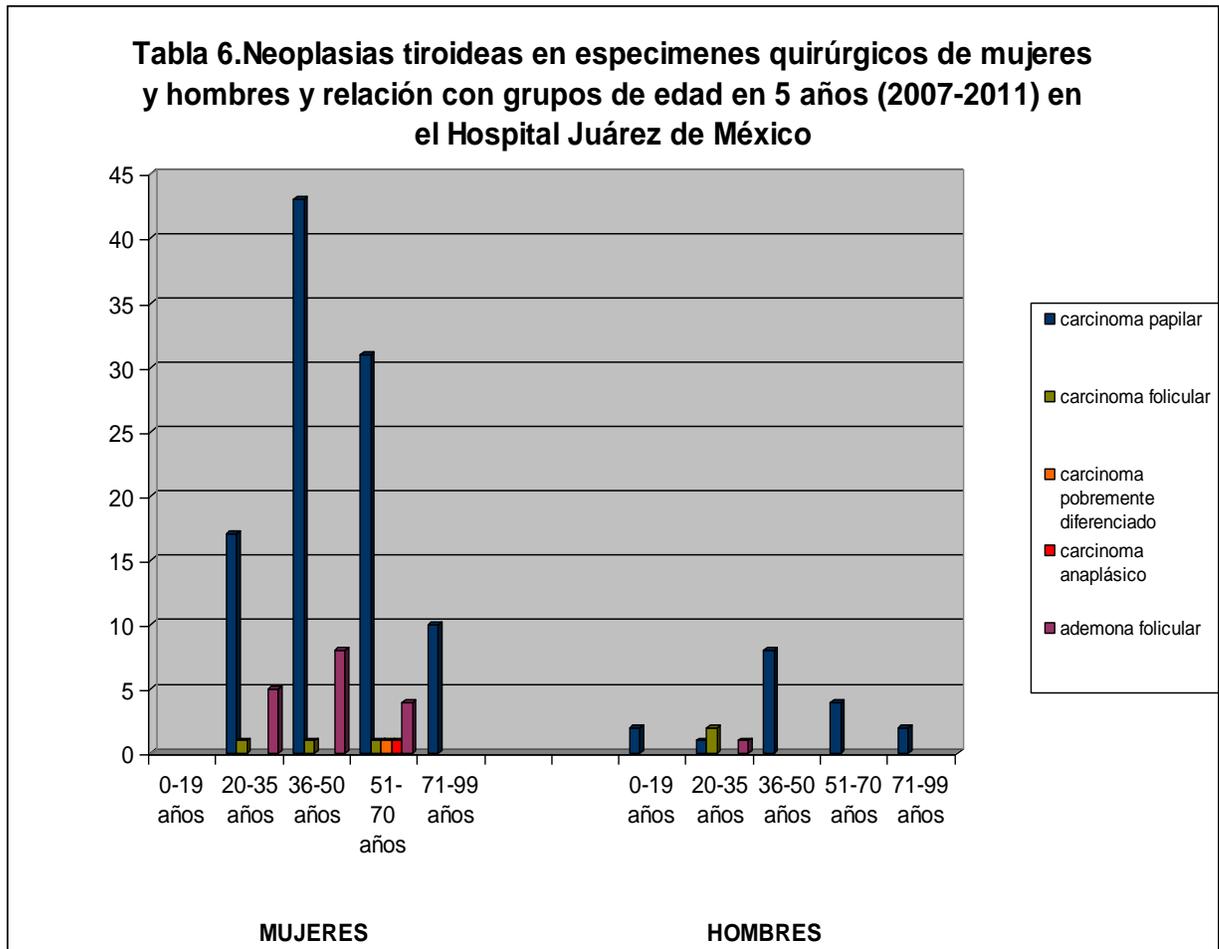


En cuanto el género y el grupo etario de las mujeres presentaron 0 casos para el grupo de edad de 0 a 19 años, en el grupo de 20 a 50 años se presentaron 60 casos de carcinoma papilar, 2 casos de carcinoma folicular y 13 casos de adenoma folicular, en el grupo de 51 años o más 41 casos de carcinoma papilar, 1 caso de carcinoma pobremente diferenciado, 1 caso de carcinoma anaplasico y 4 casos de adenoma folicular (Tabla 4); en los hombres en el

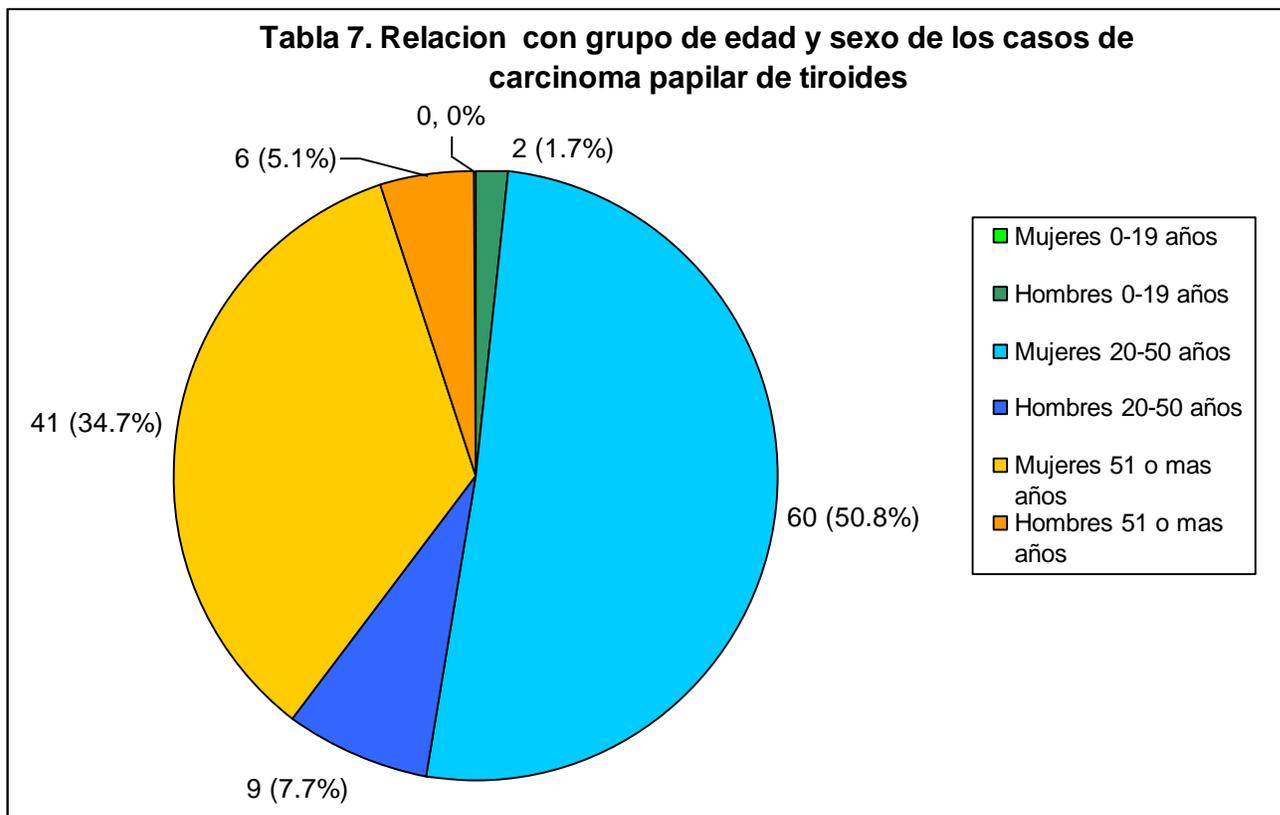
grupo de 0 a 19 años 2 casos de carcinoma papilar, en el grupo de 20 a 50 años 9 casos de carcinoma papilar, 2 casos de carcinoma folicular y 1 caso de adenoma folicular, y en el grupo de 51 años o más 6 casos de carcinoma papilar (Tabla 5).



A través de una agrupación más detallada de los grupos etarios y comparación entre ambos sexos se obtuvo la tabla 6.



Por último y tomando como referencia la neoplasia maligna mas frecuente en esta glándula se obtuvieron 118 casos de carcinoma papilar de tiroides los cuales presentaron una distribución relacionada con edad y sexo de la siguiente manera: mujeres de 0 a 19 años sin casos, hombres de 0 a 19 años con 2 casos, mujeres de 20 a 50 años 60 casos, hombres de 20 a 50 años 9 casos, mujeres de 51 o más años 41 casos y hombres de 51 o más años 6 casos (Tabla 7).



DISCUSION Y CONCLUSIONES

De la totalidad de los casos estudiados en nuestra serie el 86% correspondieron a mujeres, lo cual se relaciona con la prevalencia del sexo femenino de la literatura médica para las neoplasias tiroideas, superando levemente la relación de 4:1 plasmada en ella (1,4,6); con respecto a los rangos de edad también se observó una analogía al ser el rango de edad más frecuente el de 20 a 50 años con un porcentaje de 61% del total de casos (4,6).

La incidencia entre los tipos histológicos de neoplasias malignas presentes en nuestra fuente fue muy semejante a la conocida de manera general (2,4) con 82.5% de casos correspondientes a carcinoma papilar, un poco menor que la reportada para el carcinoma folicular comprometiendo el 3.5% de nuestra casuística, y en general muy baja incidencia de carcinoma pobremente diferenciado y anaplásico con 0.7% para cada uno.

De especial interés es la baja proporción de adenomas foliculares en este estudio, conocidos como la neoplasia tiroidea más común (1), pero esto es debido al tipo de diagnóstico en el que se basa esta investigación, esto es histopatológico en piezas de resección quirúrgicas y tomando en cuenta los ya conocidos beneficios que la exploración clínica, estudio sonográfico, gammagráfico y otros recursos ofrecen al médico tratante para plantear una vigilancia médica ante estas lesiones, antes que un evento quirúrgico por la sospecha de una neoplasia maligna.

Respecto a la división estratégica realizada en el estudio, de acuerdo a grupos etarios claves de frecuencia entre las diferentes neoplasias en correlación con el sexo se observó que al igual que en la literatura (4,6) el grupo de mayor incidencia fue el de mujeres de 20 a 50 años con 60 casos de carcinoma papilar, 2 casos de carcinoma folicular y 13 casos de adenoma folicular, sobrepasando a los otros grupos tanto en las formas malignas como benignas; en segundo lugar estuvo el grupo de mujeres de 51 o más años con 41 casos de carcinoma papilar, y también los únicos casos de carcinoma pobremente diferenciado y carcinoma anaplásico que presentaron similitud con la edad de presentación avanzada descrita (1,4) y además 4 casos de adenoma folicular; en tercer lugar el grupo de hombres de 20 a 50 años con 9 casos de carcinoma papilar, 2 casos de carcinoma folicular y 1 caso de adenoma folicular y en cuarto lugar y quinto lugar los grupos de hombres de 51 a mas años y 0 a 19 años respectivamente. Cabe destacar que los dos únicos casos de carcinoma papilar en grupo de edad de 0 a 19 años ocurrieron en hombres.

El carcinoma papilar tiroideo represento el 82.5% del total de las neoplasias y el 94.4% de las neoplasias malignas en este reporte, el cual además mostró un apego a lo mostrado en la literatura especializada (4,6) al ser el grupo de mujeres de 20 a 50 años el más afectado, representando el 50.8% de todos los casos, seguido por el grupo de mujeres de 51 años o más con 34.7% de los casos y en tercer sitio el grupo de hombres de 20 a 50 años con 7.7% de representatividad; lo anterior hace constatar que el factor genérico es de mayor peso que el factor etario para la frecuencia de esta neoplasia.

CONCLUSIONES

- Las neoplasias tiroideas tratadas quirúrgicamente en el Hospital Juárez de México en el periodo 2007-2011 presentan una epidemiología muy similar a la informada en la literatura médica internacional.
- El carcinoma papilar de tiroides fue la neoplasia más frecuente en los especímenes quirúrgicos de esta glándula en el Hospital Juárez de México.
- El grupo etario mas afectado en ambos sexos fue el de 20 a 50 años.
- El grupo de mujeres de 20 a 50 años fue el más afectado con respecto a los demás grupos del mismo y del sexo opuesto.
- Las únicas neoplasias encontradas en este estudio fueron carcinoma papilar, carcinoma folicular, carcinoma pobremente diferenciado, carcinoma anaplásico y adenoma folicular, lo que significa la excepcional presentación descrita en la literatura de otras variantes histopatológicas.
- Este estudio no permite obtener información acerca de los adenomas foliculares que pueda ser comparada con la epidemiología conocida por razones ya expuestas en la discusión.

RECOMENDACIONES / PERSPECTIVAS

Este estudio por su base de datos representa un buen pilar para futuros estudios epidemiológicos con mayor extensión de las neoplasias tiroideas en este hospital.

Para un mejor estudio de la epidemiología en adenomas foliculares se sugiere la integración de los resultados de las herramientas utilizadas para su diagnóstico (sonogramas, gammagramas, otros).

Una integración más específica incluyendo los subtipos histológicos de cada una de las neoplasias aquí estudiadas y correlación con el comportamiento clínico además de la edad sería un buen complemento a futuro de este estudio.

BIBLIOGRAFIA

1. Rosai Juan, Rosai and Ackerman's, Surgical Pathology, 9a edición, New York, NY, USA, 2004, p. 529-568.
2. Humprey Peter A., Dehner Louis P., The washington manual of surgical pathology, unica edición, st. Louis, Missouri, USA, 2008, p. 330-339.
3. Kumar Vinay, Abbas Abul K., Fausto Nelson, Robins y Cotran Patología estructural y funcional, 8ª Edición, Barcelona, España, 2010, p. 1118-1126.
4. DeLellis Ronald A., Lloyd Ricardo V., Heitz Philipp U.,Eng Charis, Pathology and genetics of tumors of Endocrine organs, World Health organization Classification of tumors, IARC Press, Lyon, Francia, 2004, p. 50-123.
5. Tirado Laura, Granados Martín, Etiología y epidemiología del cáncer de la cabeza y el cuello, Cancerología 2 (2007): 9-17.
6. Dirección General de Epidemiología (DGE). Base de datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas 2004-2006 (RHNM). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). [México]: Secretaría de Salud.
7. Albores-Saavedra J, Earl-Henson D, Glazer E, Schwartz AM. Changing patterns in the incidence and survival of thyroid cancer with follicular phenotype-papillary, follicular, and anaplastic: a morphological and epidemiological study. Endocr Pathol 2007; 18, p. 1-7

ANEXOS

A. Clasificación histológica.

CLASIFICACION HISTOLOGICA DE TUMORES TIROIDEOS OMS 2004	
Carcinomas tiroideos: Carcinoma papilar. Carcinoma folicular. Carcinoma pobremente diferenciado. Carcinoma indiferenciado (anaplásico). Carcinoma de células escamosas. Carcinoma mucoepidermoide. Carcinoma mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia. Carcinoma mucinoso. Carcinoma medular. Carcinoma combinado medular y folicular. Tumor de células fusiformes con diferenciación parecida al timo. Carcinoma mostrando diferenciación parecida al timo.	Adenoma tiroideo y tumores relacionados: Adenoma folicular. Tumor trabecular hialinizante. Otras neoplasias tiroideas: Teratoma. Linfoma primario y plasmocitoma. Timoma ectópico. Angiosarcoma Neoplasias de músculo liso. Tumores de la vaina nerviosa periférica. Paraganglioma. Tumor fibroso solitario. Tumor de células dendríticas folicular. Histiocitosis de células de Langerhans Tumores secundarios (metastásicos)

B. Tipo de riesgo:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

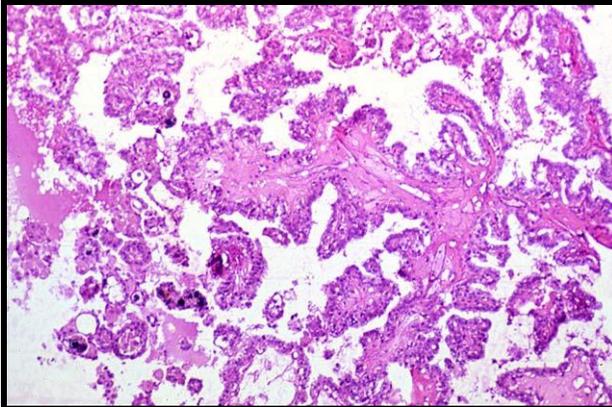
C. IMÁGENES MACROSCÓPICAS Y MICROSCÓPICAS DE CARCINOMA PAPILAR Y FOLICULAR DE TIROIDES



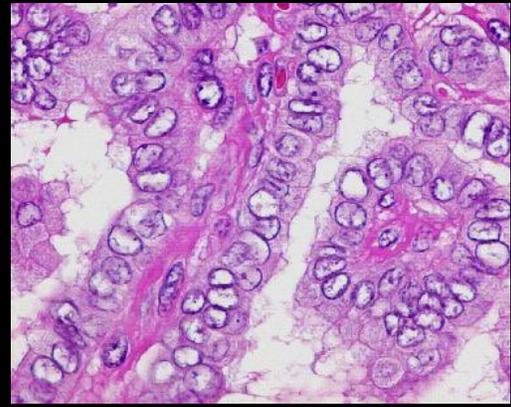
Carcinoma papilar de tiroides con multifocalidad, compromiso de ambos lóbulos, patrón infiltrante, formación de papilas y degeneración quística.



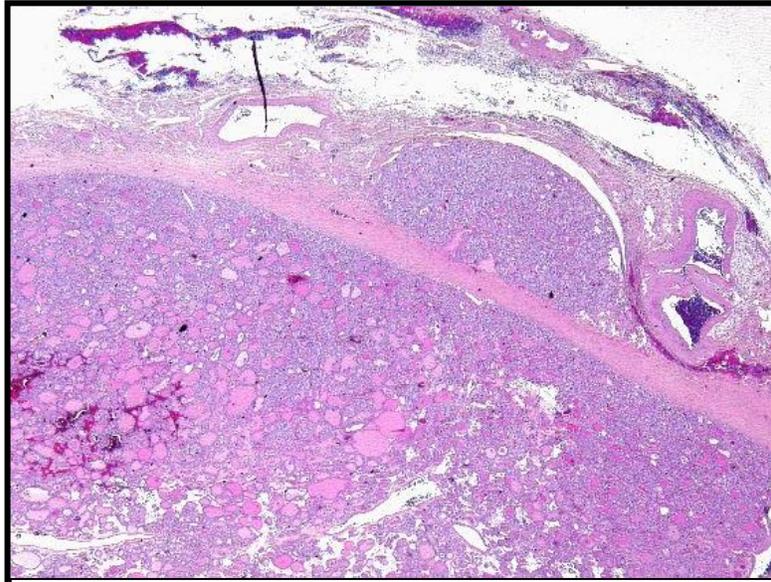
Carcinoma folicular de lesión nodular encapsulada en polo superior de lóbulos izquierdo la cual mostró invasión capsular.



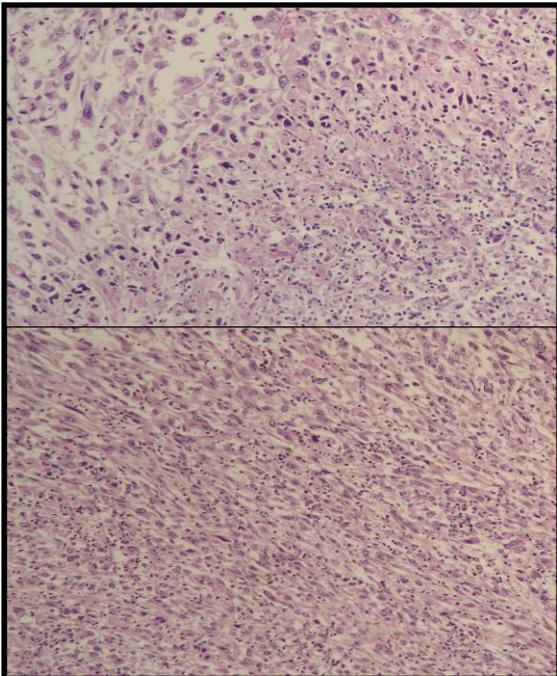
Corte histológico a bajo aumento que muestra estructuras papilares ramificadas, con un estroma conectivo central, en partes edematoso, revestido por células epiteliales neoplásicas cuboideas. En algunas papilas se observan cuernos de psammoma).



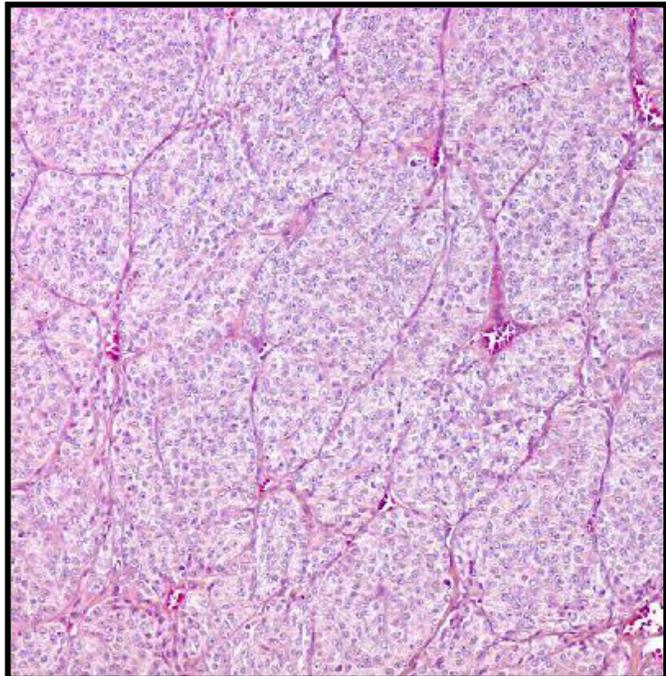
Cambios nucleares del carcinoma papilar.



Carcinoma folicular de tiroides mostrando encapsulación pero que focalmente atraviesa la capsula.



Neoplasia compuesta de células indiferenciadas algunas con núcleos grandes pleomorfos hasta multinucleados (arriba) y otras fusiformes con patrón sarcomatoide. Este caso presento áreas mejor diferenciadas con carcinoma papilar.



Patrón insular de un carcinoma pobremente diferenciado.

D. TABLA DE RECOLECCION DE DATOS DE PRODUCTOS DE TIROIDECTOMIAS TOTALES Y PARCIALES DE ENERO DEL 2007 A DICIEMBRE DEL 2011.

Número de estudio(estudio consecutivo-año)	Mujer	Hombre	Edad	Variante histopatológica
0228-07	x		30	Carcinoma Papilar
0559-07		x	42	Carcinoma Papilar
0560-07		x	41	Carcinoma Papilar
0881-07	x		41	Carcinoma Papilar
1984-07	x		71	Carcinoma Papilar
2350-07	x		25	Carcinoma Papilar
2544-07	x		24	Carcinoma Papilar
2697-07	x		36	Carcinoma Papilar
3866-07	x		80	Carcinoma Papilar
4330-07	x		36	Carcinoma Papilar
4516-07	x		49	Carcinoma Papilar
4857-07	x		50	Carcinoma Papilar
5209-07	x		74	Carcinoma Papilar
6173-07		x	85	Carcinoma Papilar
6323-07	x		51	Adenoma folicular
6867-07	x		35	Carcinoma Papilar
6980-07	x		48	Carcinoma Papilar
7039-07	x		55	Carcinoma Papilar
7488-07	x		69	Carcinoma Papilar
0802-08	x		34	Carcinoma Papilar
0925-08	x		82	Carcinoma Papilar
2798-08	x		61	Carcinoma Anaplásico
2902-08	x		53	Carcinoma Papilar
2989-08	x		70	Carcinoma Folicular
3988-08	x		75	Carcinoma Papilar
4524-08	x		42	Carcinoma Papilar
4988-08	x		74	Carcinoma Papilar
5015-08		x	41	Carcinoma Papilar
5129-08	x		71	Carcinoma Papilar
5554-08	x		59	Carcinoma Papilar
6066-08		x	41	Carcinoma Papilar
6212-08	x		37	Adenoma folicular
6509-08	x		33	Carcinoma Papilar
7190-08	x		42	Carcinoma Papilar
7585-08	x		39	Carcinoma Papilar
8208-08	x		32	Carcinoma Papilar
8209-08	x		63	Carcinoma pobremente diferenciado
0180-09	x		32	Adenoma folicular
0947-09	x		30	Carcinoma Papilar
0948-09		x	58	Carcinoma Papilar
1178-09		x	21	Carcinoma Folicular
1297-09	x		31	Carcinoma Papilar
1485-09		x	52	Carcinoma Papilar
1492-09	x		37	Adenoma folicular
1775-09	x		21	Carcinoma Folicular

1788-09	x		45	Carcinoma Papilar
1789-09	x		40	Carcinoma Papilar
1909-09	x		40	Adenoma folicular
2072-09	x		54	Adenoma folicular
2248-09	x		54	Carcinoma Papilar
2329-09	x		41	Adenoma folicular
2410-09	x		59	Carcinoma Papilar
2411-09	x		42	Carcinoma Papilar
2589-09		x	27	Carcinoma Folicular
4075-09	x		57	Adenoma folicular
4110-09	x		72	Carcinoma Papilar
4111-09	x		54	Carcinoma Papilar
4471-09	x		62	Carcinoma Papilar
4607-09	x		49	Carcinoma Papilar
5159-09	x		44	Carcinoma Papilar
5546-09	x		42	Carcinoma Papilar
5657-09	x		38	Carcinoma Papilar
6435-09		x	19	Carcinoma Papilar
6607-09	x		54	Carcinoma Papilar
6761-09		x	52	Carcinoma Papilar
6853-09	x		45	Carcinoma Papilar
6943-09	x		55	Carcinoma Papilar
7026-09	x		44	Carcinoma Papilar
7088-09	x		70	Carcinoma Papilar
7187-09	x		42	Carcinoma Papilar
7499-09	x		42	Carcinoma Papilar
7819-09	x		36	Carcinoma Papilar
7840-09	x		50	Carcinoma Papilar
8261-09	x		60	Carcinoma Papilar
0340-10	x		75	Carcinoma Papilar
0505-10	x		51	Carcinoma Papilar
0534-10	x		42	Carcinoma Papilar
0964-10	x		48	Adenoma folicular
1297-10	x		69	Carcinoma Papilar
1298-10	x		49	Carcinoma Papilar
1455-10	x		51	Carcinoma Papilar
1481-10		x	51	Carcinoma Papilar
1784-10	x		34	Adenoma folicular
2316-10	x		90	Carcinoma Papilar
2425-10		x	36	Carcinoma Papilar
2539-10	x		65	Carcinoma Papilar
2666-10	x		40	Adenoma folicular
3165-10	x		29	Adenoma folicular
3645-10	x		51	Carcinoma Papilar
3659-10	x		51	Carcinoma Papilar
3860-10	x		46	Carcinoma Papilar
3861-10	x		47	Carcinoma Papilar
4042-10	x		49	Carcinoma Papilar
4205-10	x		67	Carcinoma Papilar
4536-10	x		68	Carcinoma Papilar
5437-10	x		48	Adenoma folicular

4671-20	x		27	Adenoma folicular
4727-10	x		51	Carcinoma Papilar
4804-10	x		40	Carcinoma Papilar
4894-10	x		65	Carcinoma Papilar
5378-10	x		28	Carcinoma Papilar
5890-10	x		42	Carcinoma Papilar
6447-10		x	25	Adenoma folicular
6454-10	x		62	Carcinoma Papilar
7042-10	x		79	Carcinoma Papilar
7161-10		x	79	Carcinoma Papilar
7185-10	x		18	Carcinoma Papilar
7467-10	x		29	Adenoma folicular
7790-10	x		42	Carcinoma Papilar
7931-10	x		40	Carcinoma Papilar
8234-10	x		52	Carcinoma Papilar
0467-11	x		41	Carcinoma Papilar
0632-11	x		52	Carcinoma Papilar
0764-11	x		39	Carcinoma Papilar
0969-11	x		45	Carcinoma Folicular
0970-11	x		32	Carcinoma Papilar
1114-11	x		49	Carcinoma Papilar
1465-11		x	65	Carcinoma papilar
1551-11	x		49	Carcinoma Papilar
1645-11	x		54	Carcinoma Papilar
1980-11		x	43	Carcinoma Papilar
1992-11	x		56	Carcinoma Papilar
2167-11	x		56	Carcinoma Papilar
2501-11	x		53	Adenoma folicular
3368-11	x		28	Carcinoma Papilar
3998-11	x		61	Carcinoma Papilar
4056-11		x	27	Carcinoma Papilar
4250-11	x		35	Carcinoma Papilar
4461-11	x		29	Adenoma folicular
4602-11	x		27	Carcinoma Papilar
5270-11	x		49	Carcinoma Papilar
5412-11	x		20	Carcinoma Papilar
5453-11	x		36	Carcinoma Papilar
5617-11	x		50	Carcinoma Papilar
5915-11	x		64	Carcinoma Papilar
6100-11	x		24	Carcinoma Papilar
6161-11	x		69	Carcinoma Papilar
6240-11	x		45	Adenoma folicular
6775-11	x		57	Carcinoma Papilar
6923-11	x		40	Carcinoma Papilar
7416-11	x		54	Carcinoma Papilar
8080-11		x	37	Carcinoma Papilar
8565-11	x		60	Carcinoma Papilar