



## P-112 - CORRELACIÓN ECOGRÁFICA DE LAS CLASIFICACIONES DE LA ATA, ACR-TIRADS, K-TIRADS Y EU-TIRADS. ESTUDIO PROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Arranz Jiménez, Raquel<sup>1</sup>; Juez Saez, Luz Divina<sup>2</sup>; Núñez Núñez, Jordi<sup>2</sup>; Gómez Muriel, Isabel<sup>2</sup>; Corral Moreno, Sara<sup>2</sup>; García Moreno Nisa, Francisca<sup>3</sup>; Luengo Pierrard, Patricia<sup>2</sup>; Gómez Ramírez, Joaquín<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; <sup>4</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El manejo de los nódulos tiroideos, independientemente de la clínica asociada, precisa de un estudio ecográfico, y los hallazgos de dicho estudio determinan el proceso diagnóstico-terapéutico. Durante los últimos años, la estandarización y la sistematización de la ecografía cervical tiroidea ha fomentado la creación de múltiples clasificaciones radiológicas, siendo las más empleadas actualmente la clasificación radiológica de la ATA, la del Colegio Americano de Radiología (ACR-TIRADS), la Coreana (K-TIRADS) y la Asociación Europea de Tiroides (EU-TIRADS).

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo descriptivo de 216 pacientes intervenidos por nódulos tiroideos desde el 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021. Se han analizado variables ecográficas del nódulo tiroideo. A cada nódulo analizado se le asignó la categoría correspondiente de las diferentes clasificaciones radiológicas en función de los hallazgos ecográficos. Se analizó también la indicación de continuar el estudio con la realización de una punción por aspiración de aguja fina, para su estudio citológico preoperatorio, según las recomendaciones de las diferentes guías en función del tamaño del nódulo. Se realizó el estudio estadístico con el coeficiente de correlación Kappa y se interpretaron los resultados con la escala de Fleiss' Kappa.

**Resultados:** Tras dos años de reclutamiento se incluyeron en el estudio 259 nódulos tiroideos. La mediana del tamaño fue de 22 (13, 37) mm. Se obtuvo el mejor acuerdo entre las clasificaciones de la ATA y la clasificación EU-TIRADS (0,612 - acuerdo satisfactorio) a la hora de clasificación los nódulos tiroideos (tabla 1), y entre K-TIRADS y ATA (0,750 - acuerdo satisfactorio) a la hora de indicar la punción de los mismos (tabla 2).

	ACR TIRADS	EU TIRADS	K TIRADS	ATA
ACR TIRADS	X	0,354	0,496	0,353
EU TIRADS	0,354	X	0,371	<b>0,612</b>
K TIRADS	0,496	0,371	X	0,328
ATA	0,353	<b>0,612</b>	0,328	X

**Tabla 1. Correlación entre las diferentes categorías de las clasificación radiológicas.**

	ACR TIRADS	EU TIRADS	K TIRADS	ATA
ACR TIRADS	X	0,619	0,534	0,529
EU TIRADS	0,619	X	0,672	0,641
K TIRADS	0,534	0,672	X	<b>0,750</b>
ATA	0,529	0,641	<b>0,750</b>	X

**Tabla 2. Correlación en la indicación de estudio citológico de las diferentes clasificaciones radiológicas**

**Conclusiones:** de las diferentes clasificaciones radiológicas, ACR-TIRADS y K-TIRADS son las que menos se correlaciona con el resto de las clasificaciones. Solo EU-TIRADS y ATA presentan una correlación satisfactoria. Cuando se estudia la correlación a la hora de indicar la punción del nódulo tiroideo ATA y K-TIRADS presenta la mejor correlación. ACR-TIRADS es la clasificación radiológica que menos coincide a la hora de clasificar y recomendar la punción de los nódulos tiroideos.