



69 - UTILIDAD DE LA GAMMAGRAFÍA TIROIDEA CON SESTAMIBI PARA LA VALORACIÓN DE NÓDULOS TIROIDEOS CON CITOLOGÍAS BETHESDA III

M. Sánchez Pérez^a, F. Rius Riu^a, M. Hernández García^a, A.G. Villas Tomé^b, M.J. Díez Castro^b, T. Canela Coll^b, C. Mizab Mellah^a, L.P. Gutiérrez Carrasquilla^a y M.D. Santos Rey^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bIDI-Medicina Nuclear. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. España.

Resumen

Introducción: Hasta un 30% de los nódulos tiroideos estudiados por punción aspiración con aguja fina (PAAF) se informan como Bethesda III, categoría que no permite descartar malignidad. Una técnica que podría ayudar a decidir si hay indicación quirúrgica es la gammagrafía con (99m)Tc-sestaMIBI (MIBI).

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva los pacientes con resultado de PAAF Bethesda III y se realizó gammagrafía con ⁹⁹Tc y MIBI previo a la cirugía. Se informó la gammagrafía en función de la retención de contraste a los 10 minutos y a las 3 horas, con gradación de la intensidad en cada una de ellas, considerando captación patológica aquellos casos con retención tardía moderada-intensa y aquellos con retención tardía leve si la temprana era intensa. Finalmente se comparó con el resultado histológico tras la intervención.

Resultados: Se incluyeron 103 pacientes, 51 de los cuales están operados (44 (86,3%) mujeres, edad media 50,6 ± 13,1 años). Entre los resultados del MIBI se obtuvieron 36 (70,6%) benignos y 15 patológicos. Tras la cirugía 12 (23,5%) se informaron como cáncer de tiroides (CT (75% papilar, 16,7% folicular, 8,3% poco diferenciado) y 39 (76,5%) como benignos (incluyendo 3 casos de carcinoma papilar variante folicular encapsulados). Presentaron captación patológica en MIBI 10 (25,6%) pacientes con resultado histológico de benignidad y 5 (41,7%) con resultado de cáncer. La captación patológica en MIBI muestra una sensibilidad del 41,7% y especificidad del 74,4%, con un valor predictivo positivo del 33,3% y valor predictivo negativo del 80,6% para el CT, pero sin significación estadística ($\chi^2_{(gl. = 1)} = 0,157$; $p = 0,692$).

Conclusiones: En nuestro centro no podemos confirmar los resultados de publicaciones previas, que indican que los nódulos captantes en el MIBI son malignos con mayor frecuencia, aunque sí se observa una tendencia con alto valor predictivo negativo. Será necesario ampliar la muestra para confirmar o descartar estos resultados.