



98 - ¿PUEDEN LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN ECOGRÁFICA ATA Y ACR-TIRADS PREDECIR MALIGNIDAD EN NÓDULOS TIROIDEOS CON ESTUDIO CITOLÓGICO BETHESDA IV?

J. Yoldi Urdiroz¹, Á. Alonso Echarte¹, P. Munarriz Alcuaz¹, M. Toni García¹, A. Redondo Expósito², A. Echegoyen Silanes³, J.J. Pineda Arribas¹ y E. Anda Apiñaniz¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, IdiSNA: Instituto de investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona. ²Unidad de Cirugía Endocrina, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ³Anatomía patológica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El diagnóstico citológico Bethesda IV conlleva un riesgo de malignidad entre 10-40%. El tratamiento quirúrgico es la opción terapéutica más recomendada.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es comparar la precisión diagnóstica de los sistemas ecográficos de estratificación de riesgo (ATA y ACR-TIRADS) en nódulos con citología Bethesda IV.

Métodos: Estudio retrospectivo en un único centro (HUN). Incluye 387 nódulos tiroideos Bethesda IV intervenidos quirúrgicamente durante el periodo comprendido entre 2013 y 2022. Se han analizado retrospectivamente datos clínicos e imágenes ecográficas (Historia clínica informatizada) por dos endocrinólogos con experiencia en ecografía tiroidea y con buena concordancia interobservador en ambos sistemas (ATA 0,7; ACR-TIRADS:0,68).

Resultados: De los 387 nódulos 100 (25,8%) fueron malignos. Siendo el carcinoma papilar variante folicular el más frecuente (57%). Se muestran los datos de estratificación ecográfica de malignidad y precisión diagnóstica de ATA (Alta sospecha-Intermedia vs. Baja-Muy baja) y ACR-TIRADS (TIRADS 5-4 vs. TIRADS 1-3) en las tablas.

	ATA	ACR-TIRADS
ATA muy baja sospecha TIRADS 1-2	0% (0/11)	0% (0/12)
ATA Baja sospecha TIRADS 3	17,7% (37/209)	18,1% (34/188)
ATA Intermedia TIRADS 4	27,8% (34/122)	27,6% (40/145)
ATA Alta sospecha TIRADS 5	64,4% (29/45)	61,9% (26/42)

	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	Precisión
ATA	63%	63,8%	37,3%	83%	59,9%
ACR-TIRADS	66%	57,8%	35,3%	83%	63,5%

Conclusiones: Ambos sistemas de clasificación presentan una escasa precisión diagnóstica para detectar malignidad en nódulos con citología Bethesda IV. En nódulos con alta o muy baja sospecha ecográfica parecen obtener mejores resultados, no obstante solo un pequeño porcentaje de pacientes presentan estos patrones ecográficos.