



112 - SEGUIMIENTO DEL NÓDULO TIROIDEO CON CITOLOGÍA BENIGNA A 5 AÑOS ¿PODEMOS DAR ALTAS?

I. de Lara Rodríguez, B. Oulad Ahmed, C. Hernández Reina, S. Dueñas Disotuar, A. Reyes Romero Lluch y E. Navarro González

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: la incidencia de nódulos tiroideos está en aumento y son necesarios fijar los intervalos de seguimiento ecográfico. Existe poca evidencia para establecer criterios de fin de seguimiento.

Objetivos: Describir seguimiento y evolución morfológica en una cohorte de nódulos tiroideos con PAAF benigna durante 5 años. Identificar cambios de sospecha en los nódulos que finalmente son malignos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los nódulos con PAAF Bethesda II en un hospital terciario en 2017. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), y resultados ecográficos (sospecha ATA y ACR-TiRADs), tamaño (en mm) y citológicos (Bethesda 7) durante 5 años. Las variables continuas se expresan como mediana y rango intercuartílico, las nominales se expresan como n y %. Se analiza mediante la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes.

Resultados: 203 nódulos de 194 pacientes, de 55 [46-66] años, el 91% mujeres. El 69,6% (141) tuvieron al menos 2 revisiones; el 49% (99) 3 revisiones, el 37,8% (77) 4 revisiones; el 9% (18) tuvo 5 revisiones o más. El tiempo hasta la primera revisión fue de 14 [11-18] meses con un crecimiento de 0 [-8; 2,2] mm. Hasta la cuarta 48 [40-57] meses con un crecimiento de 2,7 [-1,2; 6,4] mm. Se repitió PAAF en 23 (11,4%) de los nódulos; 21 (92%) benignas. El 21,4% precisó cirugía; donde el 26,9% fueron nódulos malignos, la tasa de falsos negativos fue 4,9%. El tiempo hasta cirugía fue 1 [0-3] año en nódulos benignos y 4 [0-5] años en malignos. No se ha encontrado mayor tasa de crecimiento en los malignos ($p = 0,22$), todos eran ACR > 3. El criterio de cirugía fueron síntomas en 60 (29,6%) pacientes.

Conclusiones: El crecimiento nodular en nuestra serie no se observa hasta los 48 meses sin que sea factor predictor de malignidad, podría espaciarse el seguimiento en los nódulos de sospecha intermedia. Además, no hay falsos negativos en nódulos de baja sospecha por lo que podríamos dar alta en aquellos estables.