



## 136 - RESULTADOS PRELIMINARES DEL USO DEL TEST MOLECULAR THYROIDPRINT® EN NÓDULOS TIROIDEOS CON CITOLOGÍA INDETERMINADA

A. Enrique Medina<sup>1</sup>, R. Casañ Fernández<sup>1</sup>, A. Pérez Fuster<sup>1</sup>, M. Hernando Llorens<sup>1</sup>, B. Martínez López<sup>1</sup>, M. Ortega Albiach<sup>2</sup>, T. Cambero González<sup>3</sup>, A. Sánchez Marín<sup>3</sup>, A. Ferrández Izquierdo<sup>3</sup> y J.T. Real Collado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>INCLIVA, Valencia. <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Los nódulos tiroideos (NT) de citología indeterminada, Bethesda III (BIII) y Bethesda IV (BIV) representan aproximadamente el 20% de las citologías tiroideas. En caso de BIII, se suele repetir la PAAF, y si persiste el BIII y en caso de BIV, se suele indicar cirugía tiroidea. Las últimas guías europeas de 2023 recomiendan en esta situación valorar el uso de test moleculares, como ThyroidPrint®, para reducir cirugías innecesarias, ya que solo el 20% de los casos de BIV resultan malignos.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional con 20 pacientes (pts) consecutivos con NT con PAAF de citología indeterminada en los que se utilizó ThyroidPrint®. En 14 pts se realizó una nueva PAAF para ThyroidPrint® (secuencial), tras al menos 45 días de la primera PAAF con resultado BIV, y en 6 pts obtuvimos la muestra citológica y para el test molecular simultáneamente, cursando el test solo si en la citología el resultado era BIV.

**Resultados:** Desde el 28 de febrero al 28 de mayo de 2024 se han incluido 20 pts. Edad media 62,25 años (rango 42-81), 75% mujeres. Ecográficamente, el 30% eran TIRADS 3, el 60% TIRADS 4 y el 10% TIRADS 5. En la PAAF el 90% de los NT eran Bethesda IV, 1 paciente Bethesda V y 1 paciente Bethesda II (pero TIRADS 5). ThyroidPrint® arrojó resultados de "Low" en el 65%, "High" en el 15%, inválido en el 15% (3 muestras incorrectas, 2 tomas secuenciales y 1 simultánea) e indeterminado en 1 caso. Solo el 35% de estos pacientes fueron enviados a cirugía.

**Conclusiones:** El uso del test molecular ThyroidPrint®, debido a su alto valor predictivo negativo, permitió reducir en un 65% la necesidad de cirugía en nuestra muestra de 20 pts. Considerando el coste de una hemitiroidectomía (3.452,92 euros) y del test ThyroidPrint® (1.200 euros), se han evitado 13 cirugías (7 versus 20), con un ahorro de 16.991 euros. La toma simultánea de la muestra para citología y test molecular es una aproximación válida y evita esperas innecesarias y una segunda PAAF al paciente.