



105 - REVISIÓN DE DATOS CLÍNICOS, ECOGRÁFICOS Y ANATOMOPATOLÓGICOS DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS CON PAAF BETHESDA 3-4 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

D. Lara Gálvez, S. Tenes Rodrigo, A. Pérez-Lázaro, D. Sanchís Pascual, O. Seguí Cotano, P. Masdeu López-Cerón, V. Pérez Cervantes, L. Cano Jiménez, J. Varona Núñez y J.F. Merino Torres

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Los nódulos tiroideos (NT) clasificados como Bethesda (B) III y IV presentan una gestión clínica que en ocasiones es dudosa por discrepancias de las cifras de malignidad publicadas.

Objetivos: Establecer las características de los NT B III-IV en consulta de alta resolución de un hospital terciario.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, unicéntrico. Se revisaron 1.277 pacientes con NT y PAAF realizada durante 5 años. 54 presentaron B III-IV (4,2%). Se recogieron datos epidemiológicos, bioquímicos, tamaño de los NT, escala ACR-TIRADS ecográfica, clasificación B, resultado de AP.

Resultados: 15 B III y 39 B IV. 45 mujeres, edad media de 58 años y niveles medios de TSH 2,3 mU/l. El tamaño medio de los nódulos fue de 3,1 cm. Ecografía: 15 TIRADS 3, 36 TIRADS 4 y 3 TIRADS 5. 48 operados: 37 tiroidectomías totales y 11 hemitiroidectomías. El total de cáncer de tiroides (incluyendo el microcarcinoma) fue 24 (50%), de los cuales 6, (25%) eran microcarcinomas. La distribución de las estirpes se recoge en la tabla. Únicamente se asocia de forma estadísticamente significativa el valor de TSH y carcinoma, de forma que a mayor valor de TSH pre PAAF, se obtienen más resultados de carcinoma.

Estirpes de cáncer de tiroides							
	Ca papilar	Ca micropapilar	Ca folicular	Ca papilar y folicular	Ca oncocítico	Ca oncocítico y micropapilar	Ca micropapilar y adenoma oncocítico
n	8	6	5	2	2	1	1
%	33,3%	25%	20,8%	8,7%	8,7%	4,4%	4,4%

Conclusiones: En nuestro medio el porcentaje de citologías indeterminadas corresponde al 4,2%, lo cual está muy por debajo del 15-20% de las series publicadas. El diagnóstico de carcinoma corresponde al 50%, siendo la estirpe papilar inferior a las series publicadas. La relación entre TSH y diagnóstico de malignidad es estadísticamente significativa.