



17 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ECOGRÁFICAS DEL NÓDULO TIROIDEO Y ASOCIACIÓN CON RESULTADOS CITOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO RETROSPECTIVO EN CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN

M. Molina Vega^a, I. Mancha Doblas^a, M. Riestra^b, C. Rodríguez^c, V. Alcázar^d, G. Baena Nieto^e, A. Romero Lluch^f, E. Navarro González^g, J.C. Galofré^g y J.C. Fernández García^a

^aHospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^bHospital de Cabueñes. Gijón. ^cComplejo Hospitalaria Insular-Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. ^dHospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. ^eHospital de Jerez. Jerez de la Frontera. ^fHospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^gClínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción: El nódulo tiroideo es un hallazgo común en la práctica clínica diaria. Una consulta de alta resolución de nódulo tiroideo (CAR-NT) condensa en una sola cita todas las pruebas necesarias para su correcta evaluación. En este estudio multicéntrico analizamos los resultados de 4 CAR-NT a nivel nacional.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico, incluyendo datos de 4 CAR-NT. Analizamos la asociación entre características clínicas y ecográficas con la posibilidad de: 1) Realizar PAAF frente a no hacerla, 2) Bethesda II frente a Bethesda IV-V-VI, 3) Benignidad frente a malignidad en la pieza quirúrgica. Se realizó un análisis multivariante para evaluar factores asociados con estos resultados clínicos, incluyendo las variables significativas en el análisis bivariante o biológicamente relevantes.

Resultados: 2.815 nódulos tiroideos, PAAF en el 81,9%. PAAF con más frecuencia en sujetos de menor edad, nódulos más grandes, isoecoicos y con microcalcificaciones. PAAF no diagnósticas (Bethesda I): 4,4%. La presencia de márgenes irregulares, componente sólido, microcalcificaciones y diámetro 25-35 mm (frente a < 15 mm) incrementaron significativamente la probabilidad de resultado Bethesda IV-V-VI (frente a Bethesda II). Respecto al hallazgo de malignidad, los nódulos \geq 35 mm asociaron el menor riesgo de malignidad mientras aquellos < 15 mm, 15-25 y 25-35, asociaron un incremento del riesgo de 2,2, 2,7 y 4,9 veces respectivamente. La presencia de márgenes irregulares incrementó el riesgo de malignidad en 5 veces, y el componente sólido dobló dicho riesgo.

Conclusiones: En este estudio multicéntrico donde se evaluaron los resultados de 4 CAR-NT en España, hemos encontrado que los nódulos tiroideos con un diámetro \geq 35 mm son los que menor riesgo de malignidad asocian. La presencia de márgenes irregulares y un componente sólido son factores significativamente asociados con malignidad. La evaluación del nódulo tiroideo en las CAR-NT se asocia a un bajo porcentaje de PAAF no diagnósticas.