



O-076 - ¿QUÉ UTILIDAD TIENE LA ^{18}F -FDG-PET/TAC EN EL DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DE LA NEOPLASIA FOLICULAR DE TIROIDES?

N. Muñoz Pérez, J. Villar del Moral, J. Avella Vega, E. Corral Fernández, J. Valdivia Risco, N. Pineda Navarro, J.I. Arcelus Martínez, M.A. Muros Fuentes y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Actualmente, el diagnóstico citológico de "neoplasia folicular (NF)/sospechoso de neoplasia folicular (SNF)" en la punción aspiración con aguja fina (PAAF) de un nódulo tiroideo, según la clasificación de Bethesda, obliga a la extirpación quirúrgica, debido a un riesgo de malignidad estimado en el 20-30% y a la imposibilidad de un diagnóstico preoperatorio más preciso. Se evalúa si la tomografía por emisión de positrones con 18-fluorodesoxiglucosa asociada a tomografía axial computadorizada (18F-FDG-PET/TAC) podría evitar la intervención quirúrgica en esta entidad clínica.

Métodos: Estudio prospectivo de 61 pacientes (47 mujeres y 14 hombres) intervenidos con el diagnóstico citológico de neoplasia folicular (NF) o neoplasia de células de Hürthle (NCH), según la clasificación de Bethesda, desde mayo de 2009 a diciembre de 2012, a los que se realizó 18F-FDG-PET/TAC. Se evaluó la prueba de forma cualitativa (captación anormal de 18F-FDG en tiroides) y semicuantitativa, midiendo el valor de captación estándar máximo (SUVmax). Los resultados se han comparado con el informe histológico postoperatorio. Se han analizado las diferencias de captación entre neoplasia folicular y neoplasia de células de Hürthle. Así mismo, se ha analizado la relación entre el tamaño del nódulo y la avidéz por el isótopo. Se ha usado el test exacto de Fisher para las variables cualitativas y el test de Mann-Whitney para variables cuantitativas. Se ha calculado la capacidad discriminativa de la prueba (benigno vs maligno) mediante curva característica operativa del receptor (curva ROC). Se han considerado cirugías evitables a aquéllas en las que el informe histológico final ha descrito una lesión benigna, entre todas las realizadas por NF, tanto antes como después de realizar la 18F-FDG-PET/TAC, aplicado a los pacientes en que ha demostrado utilidad. El nivel de significación se ha establecido en $p < 0,05$. Para el estudio estadístico se ha empleado el programa SPSS v.17.0.

Resultados: 16 (26,2%) se diagnosticaron de cáncer tiroideo, de los cuales 15 tuvieron una captación focal en 18F-FDG-PET/TAC, presentando un mayor riesgo de lesión maligna que los que tuvieron una prueba negativa ($p = 0,004$). La sensibilidad, especificidad, valores predictivos negativo y positivo y exactitud global de la prueba fueron 93,8%, 44,4%, 95,2%, 37,5% y 57,4%, respectivamente. El valor óptimo de corte de SUVmax para distinguir nódulos malignos de benignos fue 4,2 (área bajo la curva ROC de 0,72). Se ha detectado una fuerte relación entre captación y tamaño (ρ de Spearman = 0,443; $p = 0,001$), de tal forma que todos los nódulos cancerosos > 15

mm tuvieron captación positiva. Todos los nódulos con cambios oncocíticos en la citología captaron 18F-FDG, independientemente de su naturaleza benigna o maligna. El número de cirugías potencialmente evitables, en nódulos > 15 mm y sin cambios oncocíticos es del 38,5%.

Conclusiones: La 18F-FDG-PET/TAC podría tener utilidad en el diagnóstico preoperatorio de los nódulos con citología de NF/SNF, excepto si hay cambios oncocíticos, pudiendo aconsejar seguimiento en vez de intervención quirúrgica en un número considerable de pacientes, que finalmente tendrán una lesión benigna.