



O-022 - CLASIFICACIÓN TIRADS DE NÓDULOS TIROIDEOS Y SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN BETHESDA Y EL RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO DEFINITIVO

Ramos Muñoz, Francisco; Ocaña Wilhemi, Luis; Monje Salazar, Cristina; Soler Humanes, Rocío; Corrales Valero, Elena; Martos Rojas, Noemí; Villuendas Morales, Francisco Javier; Gluckmann Maldonado, Enrique

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Comparación de los resultados de la ecografía tiroidea informados según la clasificación TI-RADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) con los obtenidos en la citología por PAAF según el sistema Bethesda, y el resultado anatomopatológico definitivo obtenido en los pacientes intervenidos en nuestro servicio desde la implantación de dicha clasificación.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestra unidad de cirugía endocrina y metabólica desde la implantación en nuestro hospital del sistema de clasificación TI-RADS. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos desde enero de 2015 hasta febrero de 2017 con informe ecográfico basado en la clasificación TI-RADS. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra así como la verificación de si existe asociación significativa entre la clasificación TI-RADS, la clasificación Bethesda, y el resultado final anatomopatológico de la pieza. Para el análisis estadístico se empleó el sistema IBM SPSS Statistics v23.0.

Resultados: En nuestra unidad, 253 pacientes fueron sometidos a cirugía tiroidea en dicho periodo, de los cuales 90 pacientes cumplieron los criterios de inclusión en el estudio. De esos 90 pacientes, 68 (75,6%) fueron mujeres y 22 (24,6%) hombres, con una media de edad de 50 años. El resultado del análisis fue TI-RADS 1: 1 paciente (1,1%), TI-RADS 2: 9 pacientes (10%), TI-RADS 3: 34 pacientes (37,8%), TI-RADS 4: 41 pacientes (45,6%), TI-RADS 5: 5 pacientes (5,6%). Se demostró una asociación estadísticamente significativa (test χ^2 , $p < 0,05$) entre el resultado del TIRADS y la clasificación de Bethesda, así como con el resultado final de la pieza quirúrgica, donde se obtuvo un resultado de malignidad (carcinoma papilar, folicular, medular, anaplásico, linfoma, sarcoma o metástasis) del 0% para TI-RADS 1, 0% para TI-RADS 2, 29,4% para TI-RADS 3, 58,5% para TI-RADS 4, y del 100% para TI-RADS 5.

Conclusiones: El sistema TI-RADS de nódulos tiroideos propuesto por Horvath et al. en 2009, en semejanza al sistema de la mama BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) permite la clasificación radiológica de los nódulos tiroideos en seis categorías con creciente probabilidad de malignidad. En nuestro medio hemos comprobado como el hallazgo de un nódulo probablemente benigno (TI-RADS 3) o sospechoso (TI-RADS 4) cuyo riesgo descrito en la literatura es del 5% y 5-80%, puede esconder un tumor maligno hasta en 1/3 o 2/3 casos respectivamente. Ello nos aporta

una herramienta más a la hora de decidir la punción o incluso una intervención en los casos limítrofes, y constituye un sistema útil, fiable y de apoyo para el manejo clínico del paciente tiroideo en nuestro día a día.