



P-112 - MANEJO DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS BETHESDA III: NUESTRA EXPERIENCIA

Cabriada García, Guillermo; Martínez Castro, Rosa María; Vidal Doce, José Óscar; López González, Beatriz; Palacios Ball, Johanna; Reoyo Pascual, José Felipe; González Prado, Cristina; Cartón Hernández, Carlos; Álvarez Llamas, Irene; Santos González, Jorge Félix; Zañafano Palacios., Jesús; Sánchez Manuel, Francisco Javier

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: El cáncer de tiroides tiene una prevalencia de 2,1 casos/100.000 habitantes/año en la población española y su incidencia está aumentando. En 2007 apareció el sistema Bethesda (BTH) para unificar criterios anatomopatológicos que describieran la probabilidad de presentar un carcinoma tiroideo en la PAAF. En esta clasificación, el grado BTH-III (neoplasia de significado incierto) supone un 5-15% de carcinomas tiroideos, por lo que genera dudas al especialista de manejo y de la técnica quirúrgica óptima. El objetivo de este estudio es dar a conocer la experiencia de nuestro centro en el manejo de los BTH III y determinar los factores de riesgo clínicos, ecográficos y patológicos de malignidad.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de los nódulos tiroideos puncionados en el Hospital Universitario de Burgos y clasificados como BTH III. De enero 2014 a diciembre de 2018, 104 pacientes con nódulos tiroideos tuvieron PAAF de BTH III. De ellos 51 casos fueron intervenidos (49%), revisamos sus factores clínicos, ecográficos y patológicos de malignidad.

Resultados: De los intervenidos: 46 son mujeres (90,1%) y 5 varones. La edad media es de 47,83 años (11-71). El tamaño medio de los nódulos biopsiados es de 3,04 × 2,3 cm. (0,6-7 cm). La patología es multinodular en 37 (73%) y nódulo único en 14. La técnica quirúrgica fue hemitiroidectomía en un 64% de los nódulos únicos (9 casos) y el 18% en BMN (7 casos); de los cuales 4 (25%) resultaron carcinomas. Cuatro hemitiroidectomías tuvieron que completarse tras el resultado AP definitivo (5,8%). En 35 casos (68,6%) se realizó tiroidectomía total: 10 (28,5%) resultaron carcinomas. Un total de 14 casos (27,45%) con AP de malignidad: 12 casos de carcinoma papilar (85%). 1 caso de carcinoma folicular. 1 caso de carcinoma papilar + folicular en dos nódulos diferentes de la misma pieza. El 57% de los carcinomas tiroideos presentan signos ecográficos de malignidad. En el 28% de las PAAF (4) con carcinoma se objetivó atipia nuclear.

Conclusiones: Los últimos estudios sugieren una posible infraestimación del riesgo de malignidad del BTH III. En los resultados de nuestro estudio la tasa de malignidad ha sido superior a lo descrito en la literatura. La tendencia en nuestro centro ha sido al seguimiento en consultas y a la cirugía a partes iguales, decantándonos por esta última cuando el tamaño, los signos ecográficos y anatomopatológicos hacían sospechar malignidad. En conclusión, aun no se han encontrado

evidencias que avalen un manejo más conservador frente a uno más radical, ante esta situación se debe tender a la individualización.