



O-131 - ¿INFRAESTIMA EL SISTEMA BETHESDA EL RIESGO DE MALIGNIDAD DEL NÓDULO TIROIDEO CITOLÓGICAMENTE BENIGNO?

Palomo López, Irina; Muñoz Pérez, Nuria; Acosta Gallardo, Carmen; Moya Ramírez, Miguel Ángel; Montes Osuna, María del Carmen; Becerra Massare, Antonio; Arcelus Martínez, Juan Ignacio; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La punción-aspiración con aguja fina (PAAF) juega un papel fundamental en la evaluación preoperatoria del nódulo tiroideo (NT). El sistema Bethesda (SB) establece 6 categorías diagnósticas citológicas asociadas a un riesgo de malignidad. Sin embargo, en los últimos años se han publicado numerosos trabajos en los que este riesgo difiere del indicado en el artículo original, recomendándose la validación del sistema en cada centro.

Objetivos: Analizar si los resultados citológicos en nuestro medio se adaptan a los descritos en el SB, específicamente el del NT citológicamente catalogado de benigno.

Métodos: Se realizó un estudio unicéntrico de validez de pruebas diagnósticas, sobre pacientes intervenidos por patología tiroidea entre 2015-2020 y recogidos prospectivamente en el registro *Eurocrine*. Se clasificó a los pacientes en seis grupos según categorías del SB: I (no diagnóstica o insatisfactoria), II (benigna), III (atipia/significado incierto o lesión folicular de significado incierto), IV (neoplasia folicular o sospechosa de neoplasia folicular), V (sospechosa de malignidad) y VI (maligna). Para la categoría II se analizaron las indicaciones quirúrgicas: tamaño nodular, síntomas compresivos, tirotoxicosis, exclusión de malignidad y otras. Se calculó el porcentaje de malignidad en cada grupo. Se relacionó la categoría del SB con los resultados histopatológicos en la pieza de tiroidectomía, analizando su sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) en el diagnóstico de malignidad. Se consideró como verdaderos positivos a los pacientes con categoría V y VI cuyos resultados histopatológicos definitivos confirmaron malignidad del nódulo.

Resultados: Del total de tiroidectomías analizadas (913), se practicó punción diagnóstica preoperatoria en 661 casos (72,3%). De ellos, 27 punciones (4%) fueron categoría I, 332 (50,2%) de la II, 39 (5,9%) de la III, 147 (22,2%) de la IV, 56 (8,4%) de la V y 60 (9%) de la VI. Las indicaciones quirúrgicas en la categoría II fueron: 246 (74%) por síntomas compresivos, 52 (15,6%) por tirotoxicosis, 19 (5,7%) exclusiones de malignidad y 15 (4,5%) por otras causas. Presentaron diagnóstico de carcinoma en la histología definitiva 275 pacientes. Para cada grupo el porcentaje de malignidad fue de: I (25,9%), II (15%), III (38%), IV (38,7%), V (80,3%) y VI (100%). Para el SB la S fue del 37%, la E del 98%, VPP del 90% y el VPN del 78%. La tasa de FN alcanzó el 62% y la de falsos positivos el 1,7%.

Conclusiones: La alta tasa de FN en nuestra serie puede estar explicada por un sesgo de selección, ya que la indicación quirúrgica en los pacientes categoría II no fue el resultado de la PAAF, sino otras características clinicoradiológicas que resultan ser factores de riesgo de malignidad del NT. Son necesarios futuros estudios prospectivos que incluyan estas características para el cálculo real de riesgo de malignidad de NT benignos en toda la población.