



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-120 - NÓDULOS TIROIDEOS BETHESDA III Y IV. ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Vilar Tabanera, Alberto; García Angarita, Francisco Javier; Puerta Vicente, Ana; Luengo, Patricia; Porrero, Belén; Gómez, Joaquín; Collado Guirao, María Vicenta; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad nodular tiroidea es muy frecuente, evidenciándose en las últimas décadas de un incremento en la incidencia de nódulos tiroideos y de cáncer de tiroides. El sistema de clasificación citopatológica Bethesda tras punción con agua fija (PAAF) es la prueba de elección para la valoración preoperatoria del nódulo tiroideo. Sin embargo, en el 10-30% de las punciones el diagnóstico es indeterminado. Los casos con “Atipia de significado incierto” (Categoría III) o “lesión sospechosa de neoplasia folicular” (Categoría IV) generan controversia y suponen un reto para el cirujano. La tasa estimada de malignidad para los nódulos Categoría III es del 5-15% y en los casos Categoría IV 15-30%. Se realiza un análisis de nuestra experiencia, determinando la tasa de malignidad en el nódulo biopsiado, la tasa de tumores incidentales y las complicaciones.

Métodos: Análisis retrospectivo de 245 pacientes con PAAF de nódulo tiroideo en 2016 con resultado de Bethesda III o IV. Se dividen en dos grupos los nódulos Bethesda III (174 pacientes) y los Bethesda IV (71 pacientes). El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 21.

Resultados: De los 174 pacientes con nódulo con resultado de Bethesda III, el 27% (47 pacientes) se intervinieron. Del 73% que no se intervinieron, se repite la PAAF en el 82%. En las nuevas PAAF los resultados fueron un 4,7%, 39,37%, 22%, 10,23%, 2,36%, 2,36% respectivamente para Categorías I, II, III, IV, V y VI. El 85% son mujeres con una edad media de 58 años, el tamaño medio del nódulo fue de 25 mm, la tasa de malignidad fue del 8,5%, de los que el 75% fueron carcinomas papilares. En un 21,3% de las piezas se encontraron tumores incidentales que fueron en todos los casos microcarcinomas papilares. De los 71 pacientes con nódulos C IV, el 75% son mujeres, la edad media fue de 55 años, el tamaño medio del nódulo fue de 20 mm, todos ellos se intervinieron. La tasa de malignidad fue del 18,3%, en todos los casos se trató de carcinomas foliculares. La tasa de tumores incidentales fue del 12,7% siendo en un 66% de los casos microcarcinomas papilares. En los casos de carcinoma en el nódulo puncionado, en el 75% se decide completar la tiroidectomía tras el resultado de la anatomía patológica y en un 25% se decide seguimiento. En estos casos de reintervención, no se produjeron lesiones recurrenciales ni casos de hipoparatiroidismo permanente, como complicaciones destacan una reintervención de sangrado y un caso de infección de herida quirúrgica.

Conclusiones: La tasa de malignidad en nódulos C III y C IV en nuestro centro es similar a la

estimada por el sistema Bethesda. Encontramos una elevada tasa de tumores incidentales. Sería recomendable poder estratificar el riesgo de carcinoma previo a la intervención, mediante valoración ecográfica (TIRADS) y estudios moleculares.