



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-106 - CITOLOGÍA INDETERMINADA EN EL NÓDULO TIROIDEO

Vallve-Bernal, Marc¹; Cuquerella-Viladrich, David¹; Salas-Huetos, Albert²; Padilla Zegarra, Erlinda Daniela¹; Varona Mancilla, Alba¹; Farrés Pla, Cristina¹; Castellote Caixal, Manel¹; Jorba Martín, Rosa¹

¹Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ²Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus.

Resumen

Introducción: La citología indeterminada del nódulo tiroideo es uno de los principales caballos de batalla de la indicación quirúrgica. Los nódulos indeterminados pueden asociar un porcentaje de malignidad nada desdeñable y a menudo condicionan las principales decisiones sobre el tratamiento que deben o no recibir nuestras pacientes.

Objetivos: Analizar las variables que pudieran asociarse con histología de malignidad en los nódulos tiroideos con citología indeterminada intervenidos en una Unidad de Cirugía Endocrina.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo donde analizamos las principales variables preoperatorias en nódulos con citología indeterminada (categorías de Bethesda I-III-IV) que han sido intervenidos mediante cirugía tiroidea. Se relacionan estas variables con el hallazgo de malignidad en la citología final.

Resultados: Se analizan 126 pacientes con nódulos tiroideos con citología indeterminada intervenidos entre 2014 y 2023. La edad media de la intervención fue de 55,7 años (rango 9 a 84) y la medida media de los nódulos de 31,77 mm (rango de 6 a 113 mm). 48 de los 126 pacientes presentaron histología de malignidad (un 38,1%). En el 88,1% de los casos no quedaron registrados los antecedentes de radiación cervical (el 1,6% la había recibido), porcentaje que baja al 27% en el caso de los antecedentes familiares de cáncer tiroideo (presentes en un 6,3%). El 49,6% tenía nódulos TiRADS-4 y un 8,4% TiRADS-5, siendo el 42% restante TiRADS-3 o menor. Respecto a las citologías preoperatorias, la categoría Bethesda I se correspondió con un 22,9% de malignidad en la pieza quirúrgica, mientras que esta fue de un 25,0% para la Bethesda-III y un 50% para la Bethesda-IV. En los casos con histología definitiva de malignidad el 68,4% presentó una determinación de BRAF V600E positiva en el caso del cáncer papilar, mientras que el BRAF fue negativo en los cánceres no-papilares ($p = 0,014$). Además, el 51,1% de los nódulos clasificados como TiRADS-4 se correspondió con una histología maligna, mientras que únicamente el 17,8% de los TiRADS-5 y el 24,4% de los TiRADS-3 fueron definitivamente malignos, resultando estas diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,035$). El análisis estadístico concluyó que, en nuestra muestra, la clasificación TiRADS tuvo una sensibilidad de 68,9% y una especificidad de 47,9%, con un VPP del 44,9% y un VPN del 71,5%. Por otra parte, la clasificación de Bethesda obtuvo una sensibilidad del 73,3% y una especificidad del 39,7%, con VPP del 42,8% y VPN del 70,7%. En cuanto a los valores diagnósticos del BRAF para malignidad papilar, su sensibilidad fue del 68,4% y su especificidad del 100%, con VPP del 100% y VPN del 49,48%. El resto de los factores estudiados (sexo, medida del

nódulo, antecedentes familiares, antecedentes de radiación cervical, tipo de clasificación Bethesda, multifocalidad) no se asociaron estadísticamente a malignidad.

Conclusiones: La determinación de la mutación V600E del gen BRAF parece ser superior al TiRADS para predecir malignidad y, por tanto, podría ser decisiva para guiar la actitud terapéutica en el manejo de los nódulos con citología indeterminada. Sin embargo, son necesarios más estudios con mayor tamaño muestral para llegar a conclusiones más sólidas.