



62 - ANÁLISIS DE LA TASA DE FALSOS NEGATIVOS EN NÓDULOS TIROIDEOS DE GRAN TAMAÑO. ¿ES EL TAMAÑO UN CRITERIO QUIRÚRGICO?

M.G. Baena-Nieto, R. Márquez-Pardo, L. García García-Doncel, M. Díaz-Oteros, M. Cayón-Blanco, R. López-Velasco e I.M Torres-Barea

Hospital de Jerez. España.

Resumen

Introducción: La patología nodular tiroidea constituye una de las causas más frecuentes de consulta en endocrinología. Algunas guías de práctica clínica recomiendan la cirugía cuando el tamaño del nódulo supera los 3-4 cm basándose en el aumento de falsos negativos en los nódulos de gran tamaño. Sin embargo, en las últimas guías este criterio no está tan claro. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las características de los nódulos tiroideos derivados a cirugía con el criterio de tamaño y estudiar el porcentaje de falsos negativos que se obtuvieron.

Métodos: Se recogieron las historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía tiroidea cuya indicación fue el tamaño (> 3,5 cm). Se realizó ecografía y PAAF previa, excluyéndose aquellos con resultado sospechoso de malignidad.

Resultados: Se evaluaron un total de 94 pacientes (87,5% mujeres). En un 74,45% de los casos la indicación se realizó exclusivamente por el tamaño (un 15,05% presentaban síntomas y en un 9,75% los nódulos habían presentado crecimiento significativo). El tamaño medio del nódulo tiroideo fue de $43,43 \pm 7,8$ mm, siendo la mitad nódulos únicos y la otra mitad en el contexto de BMN. Un 77% resultaron nódulos sólidos ecográficamente y un 22,5% sólido-quísticos. En un 54,7% se realizó tiroidectomía total y en un 45,3% hemitiroidectomía. La PAAF previa a la intervención fue benigna en un 94,4% e indeterminada en un 5,5%. El estudio histológico definitivo mostró que un 92% de los nódulos fueron benignos y un 6,35% carcinoma papilar. La tasa de falsos negativos fue del 7,44% y el VPN de la PAAF fue de 92%.

Conclusiones: En nuestro trabajo encontramos una tasa de falsos negativos para los nódulos grandes (> 3,5 cm) similar a otros trabajos publicados. Esta tasa es discretamente superior a la que encontramos al analizar la efectividad de la PAAF en nuestro hospital. Son necesarios más estudios para evaluar si tamaño del nódulo tiroideo debe incluirse como criterio quirúrgico.