



58 - ESPECIFICIDAD Y SENSIBILIDAD DE LA ECOGRAFÍA DE NÓDULO TIROIDEO Y CORRELACIÓN ECOGRÁFICO-ANATOMOPATOLÓGICA EN PACIENTES EVALUADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Sifontes Dubón^a, N. González Ortega^b, J.M. García López^a, C. Díaz Ortega^a, M.G. Rodríguez Carnero^a, M. Pazos Couselo^a, M. Ventura Victoria^c, F. Gude Sampederó^d, A. Pombo Fernández^a y F. Casanueva^a

^aEndocrinología y Nutrición; ^bAnatomía Patológica; ^cRadiología; ^dEpidemiología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. A Coruña. España.

Resumen

Introducción: El nódulo tiroideo (NT) es una patología común en la consulta externa de Endocrinología (CEE). Dada la alta prevalencia de esta patología y la importancia de la detección temprana del cáncer de tiroides (CT), se inició una vía rápida de nódulo tiroideo (VRNT) en la CEE desde Mar/2014 para agilizar su diagnóstico y tratamiento.

Objetivos: Determinar la sensibilidad y especificidad, y correlación ecográfica con la clasificación ATA 2015 y resultados de Anatomía Patológica (AP) de pacientes tiroidectomizados evaluados previamente en la VRNT durante mar/2014-ago/2016.

Métodos: Estudio retrospectivo de 114 NT correspondientes a 99 pacientes. La ecografía fue realizada por un endocrinólogo. No se incluyeron en el estudio resultados de AP en los que se reportó CT o adenomas foliculares en NT diferentes a los estudiados en VRNT. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico G-Stat 2.0. Para obtener la sensibilidad y especificidad se consideraron NT benignos a los clasificados como Muy Baja Sospecha (MBS) y Baja Sospecha (BS); y como sospechosos o malignos a Sospecha Intermedia (SI) y Alta Sospecha (AS). La clasificación ATA para los NT evaluados antes del 2015 fue hecha a posteriori con el apoyo de una radióloga sin conocimiento previo del resultado de AP.

Resultados: Edad media 54 ± 14 años, 79% mujeres. De 99 pacientes, 30 fueron diagnosticados con CDT y el 69 de benignidad. De los 114 NT, AP reportó como benigno a 84 y malignos a 30. Según la ecografía-ATA 2015: MBS: 32, BS: 61, SI: 8 y AS: 13. verdaderos negativos: 81, falsos positivos 3, falsos negativos 12, verdaderos positivos 18. Sensibilidad 60%, especificidad 96%, VPP 86% y VPN 87%. En la tabla de contingencia AP y ecografía, se obtuvo una $p < 0,0001$.

Conclusiones: En nuestro estudio, la ecografía de tiroides tiene una sensibilidad de 60%, especificidad del 96%, VPP de 86% y VPN del 87%. Hay una correlación estadísticamente significativa entre la ecografía de tiroides y AP.