



96 - CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS CON RESULTADO CITOLÓGICO ATIPIA DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (BETHESDA III) Y PROLIFERACIÓN FOLICULAR (BETHESDA IV)

C. Crespo Soto¹, R. Iglesias Blanco¹, M. García Duque¹, M. Ventosa Viña¹, J.M. Palacio Mures¹, D. Peñalver Talavera¹, A.M. Manso Pérez¹, F. Núñez Ortega¹, M. Mendo González² y L.Á. Cuellar Olmedo¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Introducción: La punción es la prueba principal para el diagnóstico del nódulo tiroideo. El resultado se clasifica según el sistema de Bethesda, indicándonos el riesgo de malignidad y el manejo posterior. Una limitación son las categorías III y IV, dado que el riesgo de malignidad varía mucho de unos centros a otros. Pretendemos evaluar el riesgo de malignidad de dichas categorías en nuestro centro y valorar si es posible la utilización de factores predictivos que orienten el manejo de los nódulos con este resultado citológico.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los nódulos sometidos a PAAF con resultado categoría de Bethesda III y IV en el Área de Salud de Valladolid Oeste desde enero de 2015 a diciembre de 2020. Se incluyeron datos de 88 pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

Resultados: Se estudiaron 88 pacientes (24 Bethesda III y 64 Bethesda IV), con una media de edad de 56 años, el 85% mujeres. De los nódulos con resultado Bethesda III el 58,2% finalmente tiene un resultado benigno y un 42% de los del grupo con Bethesda IV. De los Bethesda III con resultado definitivo maligno el 60% son sólidos, el 50% hipoecoicos, bordes irregulares y con microcalcificaciones el 60%, 80% eran más altos que anchos y el 90% < 4 cm. Con respecto a los pacientes Bethesda IV con resultado maligno observamos que un 37% son sólidos, 48,6% isoecoicos, 27% bordes irregulares, 32,4% con microcalcificaciones, 73% de los mismos eran más altos que anchos, y < 4 cm en el 89,2% de los casos.

Conclusiones: El porcentaje de nódulos malignos en nuestra serie es superior a lo descrito en la literatura (42% de los Bethesda III y 68% de los de Bethesda IV). No obstante, aproximadamente la mitad de los nódulos con resultado citológico indeterminado presentan finalmente un resultado anatomopatológico benigno, por lo tanto si consiguiésemos tipificar mejor esos nódulos podríamos evitar cirugías innecesarias.