



113 - NÓDULOS TIROIDEOS INCIDENTALS HIPERCAPTANTES EN 18FDG-PET/TC: RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CAPTACIÓN GLUCÍDICA MEDIDA POR SUV MÁX Y LOS RESULTADOS DE HISTOLOGÍA ¿SE PODRÍA PREDECIR MALIGNIDAD?

I. Mantellini González¹, P. Parra Ramírez¹, L. Parra Ramírez², P. Martín Rojas-Marcos¹, A. Lisbona Catalán¹, E. López Llobet³, S. Rodado Marina³, P. López Ferrer⁵, A. Santiago Hernando⁴ y C. Álvarez Escolá¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Medicina Preventiva. Hospital Puerta de Hierro. Madrid. ³Medicina Nuclear. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁴Radiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁵Anatomía Patológica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: El 0,5-4% de los PET/TC presentan como hallazgo casual hipercaptación focal tiroidea, encontrando malignidad en un 30-50% de los casos. Por esto es necesario conocer la probabilidad de que un nódulo tiroideo hipercaptante sea maligno y establecer un punto de corte de SUV máx (*Standardized Uptake Value Maximum*) a partir del cual sea sospechoso. El objetivo de este estudio fue evaluar la precisión diagnóstica del 18-FDG PET/TC para la predicción de malignidad.

Métodos: Estudio retrospectivo de 37 pacientes con hipercaptación focal tiroidea incidental derivados a la Consulta de Nódulo Tiroideo del Hospital Universitario La Paz entre mayo 2018 y mayo 2022. Todos los pacientes fueron estudiados con ecografía y PAAF según criterios clínicos y ecográficos. Se excluyeron 3 pacientes (2 sin SUV máx calculado y 1 pendiente de PAAF). En los pacientes intervenidos quirúrgicamente, se estandarizó la variable SUV máx para que fueran comparables (no procedían del mismo tomógrafo) y se comparó con la anatomía patológica (AP) considerada como "gold standard".

Resultados: De la muestra (n = 34), el valor promedio de SUV máx fue 10,05 (DE 10,66). Se realizó PAAF en 30 pacientes, con resultados de benignidad en 15 de ellos; Bethesda 3 en 2, Bethesda 4 en 4, Bethesda 5 en 2 y Bethesda 6 en 6. 14 de los 34 pacientes fueron llevados a tiroidectomía total, de los cuales 10 (71,44%) tuvieron una AP compatible con malignidad. La prevalencia global de malignidad fue del 29,41%. La precisión diagnóstica de la captación focal en PET/TC para la predicción de malignidad en paciente con nódulo tiroideo fue aceptable, con un área bajo la curva de 0,875 (IC95% 0,670-1,00). El punto de corte de SUV máx como predictor de malignidad fue 5,66 (S 90%, E 75%).

Conclusiones: Un tercio de los nódulos captantes incidentales en PET/TC fueron malignos. La capacidad discriminativa de malignidad del PET/TC es moderada, siendo un SUV máx 5,66 el mejor punto de corte predictor de malignidad.