



145 - RIESGO DE MALIGNIDAD EN NÓDULOS TIROIDEOS CON CITOLOGÍAS BETHESDA-IV EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL Y POSIBLES FACTORES ASOCIADOS

J.J. Cardenas-Salas¹, J.I. Cornejo Ladrero², T. Reina Durán², A. Cazorla Jiménez², M.P. Barrio Dorado¹, M.Á. Vélez Romero¹, M. Miguélez González¹, B. Luca¹, C. Vázquez Martínez³ y M. Gargallo Fernández¹

¹Endocrinología y Nutrición, Unidad de Patología Nodular Tiroidea, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²Anatomía Patológica, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Hospital Universitario Infanta Elena, Hospital Universitario de Villalba.

Resumen

Introducción: El riesgo de malignidad (ROM) de citologías Bethesda-4 (B4) oscila entre un 23-34%. En la práctica clínica es importante conocer el ROM de cada centro.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de las 1.043 PAAF realizadas en la Unidad de Nódulo Tiroideo de nuestro centro (2019-2024), seleccionando las informadas de B-4. U de Mann Whitney (variables continuas), Fisher test (variables categóricas), regresión logística. STATA-14.

Resultados: En total 50 PAAF informadas de B-4 (4,8%), por 3 patólogos distintos (61,2%, 30,6% y 8,2% c/u respectivamente). Según el ACR-TIRADS (TR), el tamaño máximo (P_{50}) fue: TR1 (n = 1): 2,1 cm, TR3 (n = 10): 3,6 cm (mín-máx: 2,1-5,5), TR4 (n = 29): 2,5 cm (mín-máx: 0,8-5,5), TR5 (n = 10): 1,8 cm (mín-máx: 0,8-2,8). En total 40 nódulos fueron intervenidos quirúrgicamente con resultado de malignidad en un 25% (Ca. papilar 10%, Ca. folicular 5%, Ca. medular 2,5%, Ca. Hürthle 7,5%) y benigno en 75% (Adenoma Folicular 35%, Adenoma de células Hürthle 35%, T. Hashimoto 2,5%, NIFTP 2,5%). En 2 pacientes se realizó estudio molecular Thyroidprint (ambos benignos), 2 pacientes están pendientes de termoablación y el resto pendiente de cirugía. Análisis univariante en la tabla. En un modelo de regresión logística, ni la edad (p = 0,19), ni el sexo (p = 0,13), ni el volumen (p = 0,06), ni el diámetro máximo (p = 0,32), ni el ACR-TIRADS-5 (p = 0,09), ni la lateralidad (p = 0,71) fueron predictores del diagnóstico de malignidad.

	Benigno (n = 30)	Maligno (n = 10)
Edad (años) [†] , *	49 (42-54)	60 (56-63)
Sexo (hombre)	16,7%	10,0%
Volumen (cc) [†]	2,4 (1,8-6,1)	5,0 (2,0-8,8)
Tamaño máximo (cm) [†]	2,4 (2,0-3,4)	2,7 (1,7-4,2)
TIRADS-3	20,0%	20,0%
TIRADS-4	66,7%	40,0%
TIRADS-5	13,3%	40,0%
Elastografía media (Kpa) [†]	19,8 (9,8 -33,1)	30,6 (13,9 -47,3)

n = 11	n = 2	
Elastografía máxima (kpa) [†]	34,0 (19,5 -43,1)	40,1 (23,5 -56,6)
n = 10	n = 2	
†Datos en P ₅₀ (P ₂₅ -P ₇₅), *p < 0,05		

Conclusiones: En nuestro centro, dado el bajo ROM de citologías B-4, habría que reconsiderar la indicación quirúrgica o considerar realizar un estudio molecular.