



62 - IMPORTANCIA DE LA CITOLOGÍA EN LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS

B. Pérez Corral^a, D. Ariadel Cobo^a, D. Barajas Galindo^a y M. Alejo Ramos^b

^aComplejo Asistencial Universitario de León. ^bHospital Universitario Río Ortega. Valladolid.

Resumen

Introducción: Las pruebas fundamentales para el estudio de los nódulos tiroideos son la ecografía tiroidea y la citología. La nomenclatura internacional de la citología es el sistema de clasificación Bethesda.

Objetivos: Valorar la ecografía tiroidea y las citologías en los nódulos tiroideos en el CAULE, utilizando el sistema Bethesda.

Métodos y resultados. Se realiza una revisión retrospectiva de las citologías de 3/2017 hasta 12/2018. Se valoran a 604 citologías realizadas en 566 pacientes. El 82,3% son mujeres, edad media de 57,4 DE 14,4 años. 62,6% tenían un BMN, 33,1% nódulo solitario. El tamaño nodular fue 24,28 DE 12 mm. Eran eutiroideos el 90,9%. La ecografía tiroidea fue de baja sospecha (51,3%), riesgo intermedio (13,1%), alto riesgo (20,2%). Los resultados de PAAF: Bethesda I (B1): 13,2%, Bethesda II (BII): 67,5%, Bethesda III (BIII): 7,9%, Bethesda IV (BIV): 5,8%, Bethesda V (BV): 2%, Bethesda VI (BVI): 3,5%. 106 pacientes se intervinieron (BI: 4,7%, BII: 20,6%, BIII: 21,5%, BIV: 6,2%, BV5: 9,3% y BIV: 17,8%). La histología Se diagnosticó cáncer (CT) en el 45,3% (n = 48). 23 pacientes con BIII, 52,17% fueron CT y con Bethesda IV (28 pacientes) 28,57%. No se encontró ningún factor de riesgo de CT, tampoco para indicar o no tratamiento quirúrgico entre los pacientes con B III y IV.

Conclusiones: El resultado de las citologías utilizando el sistema Bethesda presentó un resultado similar a los descritos en la literatura. Los pacientes con BIII a los que se indicó cirugía presentan un mayor riesgo de CT (51,17%) de lo descrito en la literatura, aunque hay series que presentan un resultado similar al nuestro. No se han encontrado ningún factor diferencial entre las citologías con B III a las que se indicó tratamiento quirúrgico y a las que no, lo que nos debe hacer replantear la actitud quirúrgica en nuestros pacientes con BIII.