



70 - SEGUIMIENTO DE LESIONES TIROIDEAS CON ATIPIA DE SIGNIFICADO INCIERTO/LESIÓN FOLICULAR DE SIGNIFICADO INDETERMINADO TRAS PUNCIÓN-ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA ECOGUIADA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Santamaría Nieto^a, T. Rovira Piñeiro^b, M. Pazos Couselo^a, C. Díaz Ortega^a, A. Fernández Pombo^a y J.M. García López^a

^aComplejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela. ^bUniversidad Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La clasificación citopatológica de Bethesda es ampliamente utilizada tras una punción aspiración con aguja fina (PAAF) de una lesión tiroidea. La categoría III incluye la atipia de significado incierto y la lesión folicular de significado indeterminado con un riesgo estimado de malignidad 6-18%, lo que supone una gran heterogeneidad y no debería superar el 7-10% de los diagnósticos citológicos. No hay un criterio unánime para el manejo ulterior.

Objetivos: Estudiar la prevalencia, estrategia de seguimiento y resultados tras primer diagnóstico citológico Bethesda III en un hospital de tercer nivel.

Métodos: De manera retrospectiva, se analizaron 1.111 PAAFs ecoguiadas desde enero 2015 hasta diciembre de 2017, con 86 citologías con diagnóstico Bethesda III (7,74%) de las que se excluyeron 12 pacientes por exitus (3), pérdida de seguimiento (1), mal clasificado como Bethesda II (1), tejido paratiroides (1), o diagnóstico previo de Bethesda III (6).

Resultados: De 74 pacientes, 41 (55,4%) fueron derivados a cirugía directamente. En el análisis histológico, 29 (70,73%) tenían hiperplasia, 5 (12,19%) adenoma folicular, y 7 (17,07%) carcinoma (4 clásico, 3 variante folicular). La repetición de PAAF se realizó en 31 casos (41,89%). La 2ª citología en 12 casos (38,70%) fue categoría II, 6 (19,35%) categoría I, 7 (22,58%) categoría III, 4 (12,90%) categoría IV, 1 (3,22%) categoría V, 1 (3,22%) categoría VI. Los 6 pacientes (19,35%) con una peor categoría respecto a la inicial, se derivaron a cirugía con hallazgo posterior de 4 casos de carcinoma (12,90%) (2 multifocal papilar y variante folicular, 1 papilar, 1 folicular), 1 adenoma folicular (3,22%) y 1 hiperplasia nodular (3,22%).

Conclusiones: La prevalencia diagnóstica de la categoría III de nuestro estudio está en un 7,74%. La tasa de carcinoma en los pacientes con diagnóstico inicial Bethesda III fue de 14,86%. Ambos datos se encuadran en rangos recomendados por la OMS; no obstante sería conveniente redefinir esta categoría según predomine la atipia citológica o arquitectónica en aras de optimizar la derivación quirúrgica.