



9 - INFLUENCIA DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS CRITERIOS ANATOMOPATOLÓGICOS PARA EL DIAGNÓSTICO RETROSPECTIVO DE NIFTP

M. Paja¹, M.R. Bella², C. Iglesias³, J.M. Cameselle⁴, A. Ugalde⁵, P. Fernández Seara⁶, H. Quiceno⁷, C. González⁸, J.J. Paricio⁹ y C. Zafón¹⁰

¹Endocrinología. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. ²Anatomía Patológica. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell. ³Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. ⁴Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. ⁵Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. ⁶Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ⁷Anatomía Patológica. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ⁸Anatomía Patológica. Hospital Universitario Mútua Terrassa. ⁹Anatomía Patológica. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. ¹⁰Endocrinología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

La estimación de la tasa de NIFTP en series retrospectivas, tiene el potencial sesgo de la subjetividad del patólogo en el análisis de las características de la pieza histológica. Analizamos de este aspecto en una extensa serie multicéntrica. A partir de 182 NIFTP de 17 centros obtenidos tras la evaluación retrospectiva de 3,390 neoplasias ≥ 5 mm. Evaluamos la relación entre la tasa de NIFTP (n° NIFTP \times 100/ n° CPT) en cada centro y las características anatomopatológicas de los NIFTP reportados. Agrupamos los 17 centros en 3 grupos según esa tasa: 1. Centros con tasa $< 5\%$; 2. Centros con tasa: 5-8% y 3. Centros con tasa $> 8\%$. Comparamos entre los 3 grupos el número de casos revisados al microscopio, la presencia de cápsula vs buena delimitación, la presencia de papilas $< 1\%$ vs su ausencia, el tamaño del tumor, y los 3 criterios nucleares, además de parámetros demográficos. El grupo 1 incluyó 10 centros (42 NIFTP), 5 el grupo 2 (74) y 2 el grupo 3 (66). No hubo diferencias por género, edad o año de la intervención. El número de casos revisados al microscopio fue superior en los centros con más tasa, sin alcanzar significación ($p = 0,06$). El tamaño medio tumoral fue mayor en los centros del grupo 3 ($p = 0,03$), que también mostraban más NIFTP sin cápsula ($p = 0,02$), más frecuente contacto del tumor con la cápsula tiroidea ($p < 0,001$) y menor frecuencia de alteraciones en la membrana nuclear ($p = 0,003$). También hubo diferencias entre los 3 grupos en las alteraciones de la cromatina nuclear, el porcentaje de casos con papilas y el score nuclear global. Este estudio refleja diferencias en las características de los NIFTP en función de su frecuencia en los distintos centros, especialmente en los criterios que definen NIFTP. Las diferencias entre los grupos 1 y 3 sugieren una interpretación más estricta de los criterios diagnósticos en el 1; siendo el grupo 2 más heterogéneo. La subjetividad parece relevante en el diagnóstico retrospectivo de los NIFTP, pese a los exigentes criterios.