



## 43 - INYECCIÓN PERCUTÁNEA DE ETANOL COMO PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO DE LOS QUISTES TIROIDEOS SINTOMÁTICOS: EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE NÓDULO TIROIDEO

A.Á. Merchante Alfaró<sup>1</sup>, S. Garzón Pastor<sup>2</sup>, J. Blanco Dacal<sup>1</sup>, S. Pérez Naranjo<sup>1</sup>, M. González Boillos<sup>1</sup>, J. Maravall Royo<sup>1</sup>, P. Abellán Galiana<sup>1</sup> y C. Morillas Ariño<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Castellón. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento mediante inyección percutánea de etanol guiada por ecografía (IPE-US) de los quistes tiroideos sintomáticos recidivantes en las consultas de alta resolución (CAR) de nódulo tiroideo de dos hospitales de la Comunidad Valenciana.

**Métodos:** Incluimos 34 pacientes (edad  $53 \pm 12$  años, 76% mujeres) con quistes tiroideos sintomáticos que recidivaron tras vaciado inicial. Mediante ecografía tiroidea, con una sonda lineal de 10-15 MHz, medimos los diámetros y volumen de los quistes tiroideos. Se realizó una citología previa, que debía ser benigna. Aspiramos el contenido del quiste e instilamos entre 1,5 y 3,5 cc de etanol (según volumen del quiste). Evaluamos el dolor percibido mediante una escala analógica visual de 10 cm. Realizamos seguimiento ecográfico al mes, 3, 6 y 12 meses, calculando el volumen total y la tasa de reducción del volumen (TRV) mediante la fórmula:  $\{(\text{Volumen inicial} - \text{Volumen final})/\text{Volumen inicial}\} \times 100$ .

**Resultados:** El diámetro mayor inicial fue de  $3,9 \pm 0,9$  cm, el volumen inicial fue  $17,9 \pm 16,4$  mL, y el volumen aspirado fue de  $14,8 \pm 16,2$  mL. Un único procedimiento de IPE-US fue realizada en 24 casos (71%), dos en 8 (23%) y 3 en 2 (6%). El 70% de pacientes no experimentó dolor significativo, 17% dolor mínimo y 8% dolor moderado. No hubo ninguna otra complicación y ningún paciente precisó posterior cirugía. A los 6 meses de seguimiento la TRV fue inferior al 50% en dos casos (rechazaron nueva IPE-US por ausencia de síntomas), mayor al 70% en 94% y mayor del 90% en 56%. En 18 pacientes se completó el seguimiento al año, sin observar cambios significativos respecto a los 6 meses.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la IPE-US es eficaz y segura en el tratamiento de los quistes tiroideos recidivantes sintomáticos, por lo que puede ser considerada como primera línea de tratamiento e incluirse en la cartera de servicios de una CAR de nódulo tiroideo.