



## 38 - MEJORA DE TIEMPO DIAGNÓSTICO TRAS IMPLANTACIÓN DE UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN DE NÓDULO TIROIDEO

L. Martínez Guasch<sup>1,2,3</sup>, A. Megia Colet<sup>1,2,3</sup>, T. Michalopoulou Alevras<sup>1,2,3</sup>, S. Naf Cortes<sup>1,2,3</sup>, E. Solano Fraile<sup>1,2,3</sup>, I. Simon Parés<sup>1,2,3</sup>, C. Díaz Perdignes<sup>1,2,3</sup>, O. Freixes Sancho<sup>1,2,3</sup> y J. Vendrell Ortega<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Universitat Rovira i Virgili. Reus. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. CIBERDEM. Tarragona.

### Resumen

**Introducción:** El bocio nodular es una patología frecuente que requiere de un estudio analítico, ecográfico y en ocasiones citológico. La implantación de una Unidad de alta resolución (UAR) puede reducir el tiempo de evaluación del nódulo tiroideo.

**Objetivos:** Comparar el tiempo y la tasa diagnóstica del bocio nodular, antes (Consulta estándar (CE)) y después de la implantación de la UAR.

**Métodos:** Se evaluaron de forma retrospectiva 2 grupos de pacientes con bocio nodular, estudiados mediante dos circuitos y durante dos períodos diferentes: CE enero-diciembre 2017; UAR enero 2018-junio 2019. Se compararon variables clínicas, el tiempo y la tasa diagnóstica. Se definió tiempo diagnóstico como el número de días desde la primera visita hasta la valoración ecográfica completa, y en caso de estar indicado, también citológica. La tasa diagnóstica se expresó como el número de pacientes diagnosticados/paciente/100 días. Análisis estadístico: Stata.

**Resultados:** Se incluyeron 282 pacientes (CE: 155 y UAR: 127), 78% mujeres y edad media  $56 \pm 16$  años. La media de nódulos fue  $2 \pm 1$  y el tamaño 20 (14-30) mm. El 26% presentaban características ecográficas de riesgo alto o muy alto. Se realizó estudio citológico en el 56% de pacientes, con 72% Bethesda II y una efectividad global en la primera punción del 83%. Se intervinieron el 18% (hiperplasia nodular: 72%; adenoma folicular: 13%; carcinoma papilar: 13%; metástasis: 2%). En el grupo UAR se incluyeron una mayor proporción de eutiroides (85 vs 73%;  $p = 0,038$ ), se realizaron más citologías (67 vs 47%,  $p = 0,001$ ) y el tamaño nodular medio fue mayor (21 vs 18 mm;  $p = 0,0059$ ). La efectividad en la primera punción fue superior en el grupo CE (92 vs 75%,  $p = 0,006$ ). En UAR el tiempo diagnóstico fue menor (21 (0-49) vs 68 (0-135) días;  $p < 0,001$ ) y la tasa diagnóstica superior (3,3 vs 1,1 diagnósticos/paciente/100 días;  $p < 0,01$ ; HR: 2,72 (2,13-3,59;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La UAR disminuye el tiempo diagnóstico y aumenta la tasa diagnóstica.