



# Endocrinología y Nutrición



## 85 - DESDE EL HALLAZGO DE NÓDULO TIROIDEO HASTA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE TIROIDES

A. Barrera Martín<sup>a</sup>, P. Moreno Moreno<sup>a</sup>, R. Bahamondes Opazo<sup>a</sup>, A.D. Herrera Martínez<sup>a</sup>, A. Rebollo Roman<sup>a</sup>, P. Seguí Azpilcueta<sup>b</sup> y M.A. Gálvez Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

### Resumen

**Introducción:** La realización cada vez más frecuente de pruebas de imagen ha incrementado el hallazgo incidental de nódulos tiroideos, favoreciendo el diagnóstico precoz del cáncer de tiroides.

**Objetivos:** Describir las características iniciales y el resultado citológico tras PAAF del cáncer de tiroides.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con cáncer tiroideo diagnosticados en nuestro hospital desde enero 2012 hasta abril 2016. Análisis estadístico: SPSS v.19 (chi-cuadrado/test exacto de Fisher para comparación de proporciones).

**Resultados:** 196 sujetos (71,4% mujeres) con sospecha de cáncer de tiroides. Edad  $52 \pm 16,7$  años (rango: 13-88 años). Exitus 8,7% del total, por otras patologías 82,4%, hombres 58,8% ( $p = 0,009$ ). Cáncer de tiroides confirmados 164 (83,7%). Hallazgo sospechoso de cáncer de tiroides: clínico 53,6% (nódulo palpable 44,5% y bocio 9,1%), en prueba de imagen 34,7% (ecografía por otro motivo 20,1%, PET 6,7%, TC 3,7%, gammagrafía 1,8%, RM 1,2% y MIBI 1,2%), anatomopatológico (tiroidectomía) 9,1%, desconocido 1,8% (hospital externo) y bocio en intervención columna cervical 0,6%. Un 95,1% se había realizado ecografía previa (nódulo sospechoso en el 63,4%) y un 87,8% además PAAF (124 sujetos del nódulo sospechoso, 9 de adenopatía y 11 de ambos). Resultado de análisis citológico (sistema Bethesda) de PAAF de nódulo: B1 2,2%, B2 9,6%, B3 10,4%, B4 26,7%, B5 21,5%, B6 27,4% y compatible con metástasis de otro origen 2,2%. Resultado de PAAF ganglionar: 95% compatible con metástasis carcinoma papilar tiroideo y 5% no concluyente.

**Conclusiones:** 1. A pesar de la mayor realización de pruebas de imagen actualmente, el tipo de hallazgo más frecuente de nódulo tiroideo sigue siendo el clínico. 2. De forma previa a la cirugía, la realización de ecografía y PAAF es lo más habitual, siendo el resultado citológico Bethesda 6 el más frecuente. 3. La mortalidad en nuestra serie es mayor en varones de forma estadísticamente significativa.