



Endocrinología y Nutrición



93 - Estudio comparativo de la CITOLOGÍA con la ECOGRAFÍA tiroidea como predictor de malignidad en nódulos tiroideos

A. Martín Nieto, L. Díaz Naya, J. Ares Blanco, S. González Martínez, F. García Urruzola, M. Galiana Rodríguez Caballero, P. Pujante Alarcón, C. Sánchez Ragnansson, E. Delgado Álvarez y E. Menéndez Torre

Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.

Resumen

Introducción: Aún no existe la prueba gold estándar que nos permita predecir que nódulos tiroideos debemos puncionar o en qué casos debemos realizar cirugías más o menos agresivas en los carcinomas de tiroides.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo sobre carcinomas de tiroides intervenidos en los últimos 3 años en nuestro Centro. Hemos querido comparar la clasificación de Bethesda con la nueva clasificación de la ATA de las ecografías tiroideas para predecir malignidad de los nódulos tiroideos. Además incluimos el valor de la TSH pre-diagnóstico como factor de riesgo.

Resultados: Hemos seleccionado 51 pacientes, 66,6% mujeres, a los que se realizó tiroidectomía total por carcinoma de tiroides: 80,4% papilares, 11,8% medulares, 3,9% Hurthle, 2% anaplásicos y 2% foliculares. De los carcinomas papilares el 61% corresponden a variante clásica, el 24,4% a variante folicular, 4,9% a variante oncocítica, 2,4% a variante esclerosante y 7,3% variante mixta. Hemos reclasificado las ecografías tiroideas previas a la cirugía con la nueva clasificación de la ATA y hemos obtenido que un 22,5% eran de baja o muy baja sospecha, mientras que de las PAAF realizadas previas a la cirugía el 17,8% eran Bethesda II y III. No hemos encontrado diferencias significativas entre los tumores papilares y no papilares con respecto a la clasificación de la ecografía de la ATA y el Bethesda de la citología. La TSH global es de $2,7 \pm 2,19$, los papilares presentan una TSH de $2,14 \pm 1,78$, y los carcinomas no papilares una TSH de $2,78 \pm 2,26$. Tampoco se observan diferencias significativas con respecto a la TSH previa a la cirugía con respecto al riesgo de malignidad de los nódulos tiroideos.

Conclusiones: Este estudio muestra que más un 10% de los pacientes con la nueva clasificación de la ecografía según la ATA no se hubiesen diagnosticado así como los pacientes con un Bethesda I y II en la clasificación de la citología.