

9. Shahzad MA, Harding D, Ruskiewicz A, Tran E, England G, Philpott H. Gastrointestinal: Olmesartan-induced enteropathy. *J Gastroenterol Hepatol.* 2018;33:1691. <http://dx.doi.org/10.1111/jgh.14317>. PMID: 29968297.
10. Burbure N, Lebwahl B, Arguelles-Grande C, Green PH, Bhagat G, Lagana S. Olmesartan-associated sprue-like enteropathy: A systematic review with emphasis on histopathology. *Hum Pathol.* 2016;50:127-34.

Correo electrónico: anam.gcabrera@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.08.011>
0009-739X/

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Ana María García Cabrera

Cirugía General y Digestiva, Unidad de Coloproctología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Rendimiento del sistema Bethesda en el diagnóstico citopatológico del nódulo tiroideo



Performance of the Bethesda system in the cytopathological diagnosis of the thyroid nodule

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de Mora-Guzmán et al.¹ sobre el rendimiento del sistema Bethesda en el diagnóstico citopatológico del nódulo tiroideo. A propósito de este trabajo creemos conveniente completar la información de los autores comunicando nuestra experiencia².

La estandarización de la terminología empleada para la descripción de la citología tiroidea es fundamental para poder adecuar con la máxima precisión la actitud terapéutica. En nuestra experiencia, los resultados de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) tiroidea analizados antes de la implantación del sistema Bethesda fueron de muy baja calidad, de tal forma que en el 27,7% de los casos no existió concordancia entre el resultado de la PAAF y el estudio anatomopatológico definitivo, con un 54,5% de falsos negativos y un 13,9% de falsos positivos en 112 pacientes analizados. Esto se tradujo en un valor predictivo positivo (VPP) del 57,7% y un valor predictivo negativo (VPN) del 79,1%, valores muy pobres comparados con los resultados obtenidos por Mora-Guzmán et al., que presentan un VPN del 99,5% y un VPP del 93,5%.

Una de las dificultades que plantean los autores, es la importancia de la diferenciación entre la categoría III y la categoría V, aunque ellos describen unos resultados que se acercan a lo recomendado^{3,4}. Respecto a la categoría I destacan el escaso número obtenido y lo adjudican al hecho de que todas las PAAF se han hecho guiadas por ecografía y sin aspiración⁵. Nuestros resultados solo se clasificaron en positivos o negativos según si se encontraron o no indicios de malignidad. La PAAF fue negativa en el 76,8% y positiva en el 23% de los casos. En nuestro caso, raramente se empleó el

ecógrafo, excepto en nódulos no palpables, por lo que puede hacernos pensar que este hecho también podría tener relación con los malos resultados obtenidos. Actualmente estamos pendientes de una nueva evaluación de resultados tras la estandarización de la técnica con el sistema Bethesda, pero *a priori*, tras un análisis preliminar y nuestra impresión clínica, parece indicar una clara mejoría.

En resumen, podemos concluir que resulta imprescindible la implantación del sistema Bethesda, ya que se trata de una clasificación fácil y sencilla de usar que permite discriminar con ciertas garantías el riesgo de malignidad de un nódulo tiroideo aunque, como siempre, existen factores como el del profesional implicado, en este caso citólogo, difícilmente medibles y comparables.

BIBLIOGRAFÍA

- Mora-Guzmán I, Muñoz de Nova JL, Marín-Campos C, Jiménez-Jefferman JA, Cuesta-Pérez JJ. Rendimiento del sistema Bethesda en el diagnóstico citopatológico del nódulo tiroideo. *Cir Esp.* 2018;96:363-8.
- Granel-Villach L, Fortea-Sanchis C, Laguna-Sastre JM, Escrig-Sos J, Salvador-Sanchis JL. Rendimiento diagnóstico de la punción aspiración con aguja fina de tejido tiroideo. *Rev Colomb Cir.* 2016;31:103-10.
- Iskandar ME, Bonomo G, Avadhani V, Persky M, Lucido D, Wang B, et al. Evidence for overestimation of the prevalence of malignancy in indeterminate thyroid nodules classified as Bethesda category III. *Surgery.* 2015;157:510-7.
- Krane JF, Vanderlaan PA, Faquin WC, Renshaw AA. The atypia of undetermined significance/follicular lesion of undetermined significance:malignant ratio: A proposed performance measure for reporting in The Bethesda

System for thyroid cytopathology. *Cancer Cytopathol.* 2012;120:111-6.

5. Bongiovanni M, Spitala A, Faquin WC, Mazzucchelli L, Baloch ZW. The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology: A meta-analysis. *Acta Cytol.* 2012;56:333-339.

Laura Granel-Villach^{a*}, Carlos Fortea-Sanchis^b,
José Manuel Laguna-Sastre^a y Javier Escrig-Sos^a

^aServicio Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, Castellón, España

^bServicio Cirugía General y del Aparato Digestivo, Consorcio Hospital Provincial de Castellón, Castellón de la Plana, Castellón, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laura_9487@yahoo.es (L. Granel-Villach).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.06.017>
0009-739X/

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

¿Bridas, adherencias o sinequias?

Bands, adhesions or synechia?



Los términos brida y adherencia, utilizados indistintamente en el ámbito quirúrgico, causan confusión. El uso preciso del lenguaje es fundamental para la docencia y el desarrollo de nuestra profesión y de la ciencia. El cometido de este manuscrito es el conocimiento y uso correcto de los mismos.

El término brida se toma del francés «*bride*», y a su vez del germanismo *bridel*, («*brit'l* o «*bríttil*»). Por otro lado, adherencia proviene del latín tardío «*adhaerentia*» [ad «junto a» + haerē(re) «adherirse» + -ntiam «acción de»]. Sinequia, tiene su origen exclusivo en el griego antiguo [σύν σ?ν gr. «con», «unión» + ekh-έχω gr. «tener», «estar en contacto» + -e-ia]: *synékheia* (συνέχεια). Este último es, por tanto, el término más arcaico de los 3¹⁻³.

Brida es la banda o tejido fibroso vascularizado que une superficies orgánicas serosas revestidas por epitelios (peritoneo). Su formación es consecuencia de fibrina organizada en forma de tejido conectivo fibroso. Facilita la adhesión entre las estructuras revestidas por serosas que, en condiciones normales, no están adheridas¹.

La adherencia es la unión física o pegadura. Calidad de adherente. Es la unión anormal o patológica entre dos estructuras anatómicas que normalmente están separadas; luego se trata de un término más genérico¹.

Sinequia es la existencia de continuidad entre dos estructuras. Trata de la adherencia entre las partes próximas¹. Es, por tanto, aún más genérico y contendría a los 2 previos.

El término brida es prestado de la equitación. Hace referencia al conjunto de correas de las riendas que mantienen los bocados y sirven de freno al caballo. Desde el punto de vista médico aparece descrito ya en las traducciones del libro de *Aforismos de Hipócrates*. En castellano se usa por primera vez en 1293^{4,5} para referirse a los filamentos membranosos que se forman en las heridas y abscesos, de ahí el término *desbridar*: deshacer las bridas³.

Especial mención tienen la *brida angiomesentérica* o *de Harris*: es un pliegue peritoneal extendido desde la vesícula biliar y el conducto cístico, cruzando la cara anterior del duodeno².

El término adherencia hace referencia a la adhesión, fijación o unión física y patológica entre 2 cosas^{1,2}. El término aparece utilizado en castellano por primera vez en 1340^{3,5}. Su uso es por tanto más genérico y posterior, aunque podemos verlo en términos muy específicos como son: la «*adherencia ática*» que es la adherencia en torno de la vesícula biliar y la región pilórica; o bien la «*adherencia epitelial*»: entre la encía y las piezas dentarias^{2,3,5}.

Sinequia: término prestado del ferrocarril como sinónimo de la eclisa, que es el elemento de unión entre los carriles. En fontanería es el elemento de unión entre tuberías. Se introdujo ampliamente en el lenguaje médico por contribución del francés *synéchie* en 1808.

Actualmente, su uso se aplica a las *sinequias iridianas*: entre el iris y la córnea (anteriores), o el iris y el cristalino (posteriores). También se utiliza el término *sinequia vulvar*, *sinequia uterina* o *sinequia balanoprepucial*. También encontramos las *sinequias nasales*, haciendo referencia a la adherencia entre las paredes de la fosa nasal².

En definitiva, aunque los 3 son términos complementarios y sinónimos en su uso cotidiano, podemos concluir diciendo que las bridas son la denominación de las adherencias peritoneales, siendo estas últimas un tipo anómalo de sinequias.

El acto quirúrgico de seccionar las bridas se denomina *lisis/ablación de bridas*. Esto es debido a que el término más frecuentemente utilizado (norma) para llamarlas son «bridas». Sin embargo, si las denominamos *adherencias*, el término adecuado es «*adhesiotomía*, *adhesiolisis* o *enterolisis*». Por otro lado, si las denominamos *sinequias*, el término adecuado sería «*sinequentoromía*»^{2,3}.

Desde el punto de vista lingüístico y normativo, deberíamos utilizar el término brida para designar a la adherencia causante de la oclusión intestinal, reservando el término adherencia para describir el fenómeno de unión anormal entre superficies peritoneales. El término sinequia sería equivalente, aunque en desuso normativo en cirugía.