

Respuesta a cartas al editor sobre la curva de aprendizaje de punción-aspiración con aguja fina de tiroides



Reply to letters to the editor on the thyroid fine needle aspiration biopsy learning curve

Sr. Editor:

Agradecemos el interés y las palabras de reconocimiento que dedican los autores de sendas cartas publicadas por su revista a nuestro trabajo sobre la curva de aprendizaje de la punción-aspiración con aguja fina (PAAF) de tiroides. Poco podemos añadir a su contenido porque compartimos la mayoría de sus afirmaciones.

Sobre la carta titulada «Consideraciones en relación con la curva de aprendizaje de la punción-aspiración con aguja fina de tiroides y experiencia propia en nuestro centro»¹ queremos decir lo siguiente:

El estudio con 100 eco-PAAF tiene más limitaciones que las que sus autores reconocen. Entendemos, porque el texto no dice lo contrario, que la asignación de los nódulos a la persona que realizó las punciones no fue aleatoria: un sesgo de selección. Y sospechamos que 21 meses, con sus períodos vacacionales, hacen inevitables temporadas con menos punciones: algo que podría producir variaciones en el porcentaje de diagnósticos al retomar la técnica, como el sorprendente descenso que se ve en su gráfica entre las punciones 20 y 40.

La frecuencia acumulada dificulta identificar el probable alto porcentaje de diagnósticos de las punciones más recientes. De hecho, viendo la gráfica que acompaña a la carta, no conseguimos saber dicho porcentaje en sus últimas 20 punciones.

Creemos que los autores se equivocan asumiendo que su curva no se modificará. Las oscilaciones de la frecuencia acumulada son inevitablemente menores a medida que aumenta el número de punciones, pero entendemos que la mayor experiencia en la técnica hará que dicha frecuencia aumente. De hecho, nos extraña que consideren aceptable y estable un porcentaje de diagnósticos del 73%.

No podemos, finalmente, aceptar la sugerencia de falta de ética de nuestro trabajo. La punción extra que se hace a cada paciente es el precio del aprendizaje de la técnica. El mismo que pagan los autores de la carta al permitir que un compañero haga 40 punciones con un porcentaje acumulado de diagnósticos del 65%, cuando probablemente en el mismo servicio haya alguien cuyo porcentaje es superior al 80%.

Y sobre la carta titulada «Curva de aprendizaje de la punción aspiración con aguja fina en una unidad de tiroides»² queremos destacar lo que sigue:

Entendemos que nuestro trabajo es esencialmente distinto del que se presenta en esta carta y que muestra datos de 15 semestres. Cualquier técnica realizada durante ese tiempo sufre inevitablemente cambios notables. La brevedad de nuestro estudio elimina esa variabilidad: mismos endocrinólogos, misma patóloga, misma auxiliar, mismo ecógrafo y misma consulta. Lo que los autores muestran es otra cosa.

El porcentaje de citologías diagnósticas de los autores de la carta es bueno después de 55 punciones: un resultado similar al publicado por nosotros. Que mejor con el paso de los años no es extraño: sin duda MA. Martín, que se inició en la técnica, tendrá porcentajes diagnósticos mayores en el futuro. Quien probablemente no tiene margen de mejora es M. Penín, que hace PAAF ininterrumpidamente desde 1995.

Sobre las citologías no diagnósticas se nos dice que «Bethesda (...) reconoce que (...) deberían estar limitadas a no más del 10% de las PAAF de tiroides». No es así: lo que Bethesda dice es que «idealmente no deberían ser más del 10%», afirmando en el mismo párrafo que «ocurren en el 2 al 20% de los casos»³. La ATA dice que «constituyen el 2-16% de los casos»⁴. El trabajo de Tofé Povedano et al. que los autores citan, nombra varias series con un rango del 4-19%⁵. Y un metaanálisis reciente de 204 publicaciones y 4.746 nódulos muestra un 22% de citologías no diagnósticas⁶.

Nos ha sorprendido leer que los resultados de nuestro trabajo «difieren de la experiencia (...) de cualquier especialista que se haya iniciado en la PAAF ecoguiada». Como si nosotros no fuésemos precisamente especialistas iniciados en la PAAF ecoguiada. Nos encantaría haber concordado con los resultados de otros compañeros, pero nuestra experiencia es la que hemos publicado.

Los autores creen que subestimamos la dificultad de la técnica. Nuestra opinión es otra: la técnica es fácil.

Celebramos que nuestra aportación haya generado debate y animamos a otros grupos de trabajo a compartir su experiencia. Creemos que conocer esa información sería útil para todos los que realizamos PAAF, beneficiosa para los pacientes que atendemos.

Bibliografía

1. DOI: 10.1016/j.endinu.2018.03.014.
2. DOI: 10.1016/j.endinu.2018.03.013.
3. Cibas ES, Ali SZ. The Bethesda system for reporting thyroid cytopathology. *Thyroid*. 2009;19:1159-65.
4. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016;26:1-133.

Véase contenido relacionado en DOIs: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.03.014>, <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.03.013>

5. Tofé Povedano S, Argüelles Jiménez I, García Fernández H, Quedo Juanals J, Díaz Medina S, Serra Soler G, et al. Incorporación de la ecografía y la punción de tiroides a la actividad de endocrinología en una consulta de alta resolución. *Endocrinol Nutr.* 2010;57:43–8.
6. Suh CH, Baek JH, Lee JH, Choi YJ, Kim KW, Lee J, et al. The role of core-needle biopsy in the diagnosis of thyroid malignancy in 4580 patients with 4746 thyroid nodules: A systematic review and meta-analysis. *Endocrine.* 2016;54:315–28.

Manuel Penin

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

Correo electrónico: manuelpenin@wanadoo.es

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.04.001>
2530-0164/