



www.elsevier.es/cirugia

O-283 - ¿CUÁNDO PODEMOS SUPRIMIR LA PAAF (PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA) DEL PROTOCOLO DIAGNÓSTICO DEL NÓDULO TIROIDEO?

A. Ríos, J.M. Rodríguez, B. Torregrosa, Á. Cepero, B. Febrero, E. Amate, J. Ruiz y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La punción aspiración con aguja fina (PAAF) es la técnica diagnóstica “gold estándar” en el protocolo diagnóstico del nódulo tiroideo. Sin embargo, no está exenta de complicaciones, sobre todo de sangrado post-punción. Los avances y el desarrollo de nuevos métodos diagnósticos no invasivos más sensibles está planteando evitar la PAAF en casos seleccionados, aunque aún no hay consenso sobre cuáles son estos casos. El objetivo es establecer cuáles son los nódulos tiroideos en los que se podría evitar la PAAF en el protocolo diagnóstico, con la inclusión de la ecografía de alta definición y la elastografía.

Métodos: Tipo de estudio: análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva. Población a estudio. Pacientes con nódulo tiroideo. Los criterios de inclusión: 1) Nódulos tiroideos solitarios; y 2) Bocio multinodular con nódulo dominante. Los criterios de exclusión: Cirugía tiroidea previa. El protocolo de estudio de estos pacientes incluye hormonas tiroideas, ecografía de alta definición con Doppler color y Energía, elastografía, y posteriormente PAAF. Diseño del estudio. Se analizan las variables ecográficas y elastográficas que se asocian a benignidad en el 100% de los casos. Variables analizadas: Variables ecográficas en 2D y Doppler color y energía; y la elastografía se clasifica en 5 grupos según la clasificación internacional. Para correlacionar los datos, los nódulos se clasifican como benignos o malignos en función de: 1) En los pacientes operados se consideró la histología para clasificarlos; y 2) En los pacientes no operados, se consideraron nódulos benignos aquellos que en un período de seguimiento no inferior a tres años no habían presentado progresión del tamaño ni alteraciones ecográficas-elastográficas.. Estadística: descriptiva. Test de la “t de Student”. Test de chi-cuadrado.

Resultados: Se analizan 200 nódulos tiroideos, de los cuales 32 fueron malignos. Los hallazgos ecográficos más predictores de malignidad ($p < 0.05$) son la ecoestructura del nódulo [nódulo hipoeocoico, complejo o ambos: 24 de los cánceres la asociaban (75%)], las calcificaciones [microcalcificaciones: 21 de los cánceres las asociaban (66%)] y las características de los vasos intranódulo con Doppler energía [la vascularización caótica: 23 de los cánceres las asociaban (72%)]. Cuando se asocian las tres características ecográficas, se observa que 30 de los cánceres (94%) presentan al menos una de estas características ecográficas. Respecto a la elastografía, se observa que ningún nódulo con elastografía tipo I asociaba un carcinoma (0%), y sólo un carcinoma (3%) presentaba un elastograma tipo II. Cuando se combina la elastografía tipo I o II, y la ecografía con ecoestructura no hipoeocoica ni compleja, sin microcalcificaciones, y sin vascularización caótica en la ecografía Doppler energía, el 100% de los casos eran benignos.

Conclusiones: La combinación de la ecografía de alta resolución y la elastografía permite seleccionar casos donde no es necesario realizar una PAAF. Los casos susceptibles de seguimiento periódico sin realización de

PAAF son aquellos que no presentan ecoestructura hipoecoica o compleja, que no presentan microcalcificaciones y la vascularización no es caótica, junto con una elastografía tipo I y II.