



www.elsevier.es/cirugia

O-289 - RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE TEJIDO TIROIDEO

L. Granel Villach, C. Fortea Sanchís, J.M. Laguna Sastre, R. Queralt Martín, Á. Villarín Rodríguez, B. Lluch Martín y J.L. Salvador Sanchís

Hospital Universitario General de Castellón, Castellón.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia diagnostica de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) en los nódulos tiroideos.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con nódulo tiroideo sospechoso de malignidad, desde enero de 2009 a diciembre de 2013. Las distintas variables empleadas en el presente estudio fueron: edad, sexo, tamaño del nódulo tiroideo, realización de PAAF, estudio anatomo-patológico de la misma, presencia de proliferación folicular y diagnóstico definitivo. Se comparó la rentabilidad diagnóstica de la PAAF frente a los resultados de la biopsia postoperatoria. Para los cálculos estadísticos se empleó el paquete estadístico SPSS 17 y STATA 12.0.

Resultados: Durante los 5 años del estudio, se realizó PAAF de tejido tiroideo a 112 pacientes 30,2% de hombres y 69,8% de mujeres, con un tamaño medio nodular de 2 cm (rango 1-4). La PAAF fue positiva para malignidad en 26 casos (23,2%) y negativa en 86 casos (76,8%). Los resultados de rendimiento de la prueba fueron: sensibilidad de 45,5% (intervalo de confianza [IC] 95%: 28,1-63,6%), especificidad de 86,1% (IC95%: 76,5-92,8%), valor predictivo positivo de 57,7% (IC95%: 36,9-76,6%) y valor predictivo negativo de 79,1% (IC95%: 69-87,1%) y área de ROC de 68% (IC95%: 0,56-0,75). En cuanto a la presencia de proliferación folicular, se observó en 27 pacientes (24%); sin embargo, únicamente en 3 casos (11%) resultó ser un carcinoma folicular.

Conclusiones: En el caso de una prueba diagnóstica es importante obtener una sensibilidad y un valor predictivo negativo altos para evitar una tasa elevada falsos negativos. En nuestra serie la sensibilidad es baja (45,5%) y valor predictivo negativo es mediocre, cercano al 80%, por lo que con los datos de nuestra serie la PAAF de tejido tiroideo no es rentable. Según la guía de la AEC la proliferación folicular debería aparecer solo el 10% de las PAAFs (en nuestro caso el 24%) y el 25% de estas debería ser carcinomas foliculares o de células de Hürthle (en nuestro caso el 11%).

Conclusiones: Tras este análisis, se obtiene un resultado malo con posibilidad de ser mediocre, por lo que habría que replantearse la utilidad de esta prueba invasiva en nuestro centro y la búsqueda de posibles errores.