



P-395 - RENTABILIDAD DE LA PAAF PARA DETECCIÓN DE PATOLOGÍA TIROIDEA MALIGNA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Gutiérrez Samaniego, I. Silla Osorio, M. de la Fuente Bartolomé, A.I. Pérez Zapata, C. Miñambres Cabañes, E. Bra Insa, I. Domínguez Sánchez, A. Moreno, T. Fernández, J.I. Martínez Pueyo y F. de la Cruz Vigo Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La punción por aspiración con aguja fina (PAAF) se ha convertido en una técnica diagnóstica indispensable para el manejo de la patología tiroidea. Permite la obtención de material para el estudio morfológico, de una forma sencilla, segura, fácilmente reproducible, que no requiere hospitalización y no presenta llamativas complicaciones. En general, su sensibilidad es del 83%, especificidad 92%, tasa de falsos negativos 5%, tasa de falsos positivos 3%, con una rentabilidad global del 95%. El objetivo de este estudio es comparar dichos resultados con los obtenidos en un hospital terciario.

Métodos: Se realiza estudio descriptivo retrospectivo sobre 269 pacientes no seleccionados, consecutivos, sometidos a cirugía por presencia de patología tiroidea entre 2007 y 2011, con diagnóstico anatomopatológico de la pieza de cáncer de tiroides. Se revisan los informes anatomopatológicos de PAAF previa a la intervención, y se correlacionan con los resultados posquirúrgicos.

Resultados: De los 269 pacientes diagnosticados de carcinoma de tiroides (papilar, folicular, medular), 161 de ellos presentaban PAAF previa no congruente con cáncer de tiroides. Así, solo 108 pacientes presentaron resultados concordantes pre y postquirúrgicos, correspondiente al 40,14%. No existieron casos de falsos positivos ni verdaderos negativos. De esta forma en nuestro estudio la PAAF presenta una sensibilidad del 0,4, detectando exclusivamente el 40% de la enfermedad. La especificidad y valor predictivo negativo no los recogemos dado que los verdaderos negativos son cero. El valor predictivo positivo de la prueba es del 100%.

Conclusiones: Los valores de sensibilidad, especificidad, tasa de falsos negativos y de falsos positivos difieren enormemente en nuestro estudio con lo recogido en la literatura, siendo en nuestro caso una prueba de menor rentabilidad. Las limitaciones de esta prueba se relacionan principalmente con la dificultad de obtención de material válido y con la experiencia del patólogo que analice la muestra, siendo los falsos negativos el mayor problema. Consideramos que en nuestro hospital es necesaria una revisión de las muestras por anatomopatólogos especializados en patología tiroidea para poder detectar la enfermedad prequirúrgicamente y así realizar un adecuado tratamiento, así como valorar la necesidad de biopsia intraoperatoria.