



www.elsevier.es/cirugia

P-077 - PRECISIÓN DE LA CITOLOGÍA OBTENIDA POR PAAF EN NÓDULOS TIROIDEOS MALIGNOS

Reyes Correa, Betsabé; Goya Pacheco, Alicia; Hernández, Moisés; Jordán Balanzá, Julio; Barrera Gómez, Manuel; Caballero, Eugenia

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La aspiración con aguja fina (PAAF) de la glándula tiroides ha demostrado ser el método más coste-efectivo para el triaje de pacientes con nódulos tiroideos. Mediante el uso de la PAAF de tiroides, el 70-80% de las lesiones tiroideas pueden ser clasificadas como benignas o malignas con un valor predictivo negativo del 92% para un diagnóstico benigno y el 100% de valor predictivo positivo para malignidad según la literatura. Nuestro objetivo es determinar la correlación entre la anatomía definitiva de cáncer de tiroides con la citología obtenida mediante PAAF preoperatoria.

Métodos: Se trata de correlacionar retrospectivamente el resultado anatomo-patológico tras intervenciones quirúrgicas de cáncer de tiroides con la PAAF preoperatoria. Se ha realizado un total de 75 tiroidectomías por cáncer de tiroides en el periodo comprendido entre enero de 2012 y diciembre de 2014. La PAAF en todos los casos se ha realizado bajo control ecográfico. Se usan los criterios citológicos de C1 a C5 (se trata de la clasificación de Bethesda modificada con la siguiente correspondencia C1 = I, C2 = II, C3 = III, C4 = IV y V, C5 = VI). Ninguno de los pacientes presentaba hiperfunción tiroidea.

Resultados: Se incluyen 75 tiroidectomías por cáncer de tiroides (19% varones de 50,14 años de edad media), resultando 57 casos de Ca papilar de tiroides, 15 cáncer tipo folicular, 2 Hurthle y 1 medular. La correlación obtenida en los Ca papilares con citología preoperatoria de C5 ha sido del 24,6%. Cabe destacar que el 30% han sido micropapilares. En el caso de los Ca foliculares hemos incluido C4-C5 como correlación positiva obteniendo de esta manera un 33,3%. Para Ca medular la correlación ha sido del 100%.

Conclusiones: La correlación en nuestro centro es peor que la descrita en la literatura para C2, C3 y C4 en el Ca papilar de tiroides, obteniendo un valor predictivo del 100% de los casos como C5. Es probable que esto sea debido al gran número de carcinomas micropapilares diagnosticados. La mejor indicación quirúrgica atendiendo a la existencia del comité multidisciplinar puede haber influido en ello. Para mejorar nuestros resultados hemos iniciado la determinación del BRAF en las muestras de citologías C3, C4 y C5.