



P-112 - MANEJO DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS BETHESDA III: NUESTRA EXPERIENCIA

Cabriada García, Guillermo; Martínez Castro, Rosa María; Vidal Doce, José Óscar; López González, Beatriz; Palacios Ball, Johanna; Reoyo Pascual, José Felipe; González Prado, Cristina; Cartón Hernández, Carlos; Álvarez Llamas, Irene; Santos González, Jorge Félix; Zanfaño Palacios., Jesús; Sánchez Manuel, Francisco Javier

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: El cáncer de tiroides tiene una prevalencia de 2,1 casos/100.000 habitantes/año en la población española y su incidencia está aumentando. En 2007 apareció el sistema Bethesda (BTH) para unificar criterios anatomo-patológicos que describieran la probabilidad de presentar un carcinoma tiroideo en la PAAF. En esta clasificación, el grado BTH-III (neoplasia de significado incierto) supone un 5-15% de carcinomas tiroideos, por lo que genera dudas al especialista de manejo y de la técnica quirúrgica óptima. El objetivo de este estudio es dar a conocer la experiencia de nuestro centro en el manejo de los BTH III y determinar los factores de riesgo clínicos, ecográficos y patológicos de malignidad.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de los nódulos tiroideos puncionados en el Hospital Universitario de Burgos y clasificados como BTH III. De enero 2014 a diciembre de 2018, 104 pacientes con nódulos tiroideos tuvieron PAAF de BTH III. De ellos 51 casos fueron intervenidos (49%), revisamos sus factores clínicos, ecográficos y patológicos de malignidad.

Resultados: De los intervenidos: 46 son mujeres (90,1%) y 5 varones. La edad media es de 47,83 años (11-71). El tamaño medio de los nódulos biopsiados es de $3,04 \times 2,3$ cm. (0,6-7 cm). La patología es multinodular en 37 (73%) y nódulo único en 14. La técnica quirúrgica fue hemitiroidectomía en un 64% de los nódulos únicos (9 casos) y el 18% en BMN (7 casos); de los cuales 4 (25%) resultaron carcinomas. Cuatro hemitiroidectomías tuvieron que completarse tras el resultado AP definitivo (5,8%). En 35 casos (68,6%) se realizó tiroidectomía total: 10 (28,5%) resultaron carcinomas. Un total de 14 casos (27,45%) con AP de malignidad: 12 casos de carcinoma papilar (85%). 1 caso de carcinoma folicular. 1 caso de carcinoma papilar + folicular en dos nódulos diferentes de la misma pieza. El 57% de los carcinomas tiroideos presentan signos ecográficos de malignidad. En el 28% de las PAAF (4) con carcinoma se objetivó atipia nuclear.

Conclusiones: Los últimos estudios sugieren una posible infraestimación del riesgo de malignidad del BTH III. En los resultados de nuestro estudio la tasa de malignidad ha sido superior a lo descrito en la literatura. La tendencia en nuestro centro ha sido al seguimiento en consultas y a la cirugía a partes iguales, decantándonos por esta última cuando el tamaño, los signos ecográficos y anatomo-patológicos hacían sospechar malignidad. En conclusión, aun no se han encontrado evidencias que avalen un manejo más conservador frente a uno más radical, ante esta situación se debe tender a la individualización.