



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-108 - CIRUGÍA DEL NÓDULO TIROIDEO CÓMO HALLAZGO INCIDENTAL EN PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE IMAGEN. ¿QUÉ RESULTADOS TENEMOS?

Farré Alins, Pau; Nonell Amill, Anna; Barcons, Santiago; El Hamshari, Khalid; Bella, Rosa; Cano, Albert; Saladich-Cubero, Maria; Guirao, Xavier

Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Las pruebas de diagnóstico por la imagen (PDI) se realizan con mucha frecuencia y cada vez son más sensibles para detectar patologías no sospechadas clínicamente. El cribado masivo mediante ecografía cervical a poblaciones de riesgo no ha demostrado ser coste-beneficio. Sin embargo, se desconoce la relevancia clínica y patológica del nódulo tiroideo como hallazgo de las PDI no dirigidas clínicamente. Hemos analizado una cohorte de pacientes operados mediante tiroidectomía en los que el proceso asistencial quirúrgico se ha iniciado por alguna PDI realizada sin sospecha clínica de tumoración tiroidea.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir de una base de datos prospectiva de pacientes operados patología tiroidea durante el periodo 9-2017 al 11-2022. Se han analizados los datos epidemiológicos, las PDI que han iniciado el proceso asistencial (estudio ecográfico, citología diagnóstica y propuesta terapéutica del comité del nódulo tiroideo) y la correlación con la puntuación de riesgo ecográfico (ACR-TIRADS), citológico (clasificación de Bethesda) y patológico. Se ha descrito el tipo de cirugía (lobectomía LT, tiroidectomía total, TT y procedimientos asociados) y los efectos adversos encontrados. Los datos se han presentado como distribución de frecuencias y se han analizado la correlación entre variables cualitativas mediante tablas de contingencia aplicando el chi cuadrado de Pearson.

Resultados: De los 300 pacientes operados en el periodo de estudio (edad 58,7 años, IC95% 46,1 a 61,3 y 75,3% de mujeres), las PDI han iniciado el proceso asistencial en 93 (31%). Las PDI más frecuentemente realizadas fueron la ecografía cervical (58,1%), TAC (14%), PET-TC (11,8%) y la Rx de tórax (8,6%). Las indicaciones más frecuentes de la ecografía cervical fueron por alteraciones inespecíficas (33,3%), seguimiento de bocio conocido (27,8%) y estudio de hiperparatiroidismo primario (14,8%). El ACR-TIRADS 5 se ha observado con más frecuencia en el PET-TC (54,6%), la ecografía (25,9%) y la RX de tórax (12,5%) (p 0,001). Se ha obtenido un Bethesda 3-4 y 5-6 en el 35,2% y 40,7%; 45,5% y 54,5% y 50% en las PDI de ecografía, PET-TC y la RX de tórax, respectivamente (p 0,001). Se ha realizado LT (57%), TT (43%) con algún tipo de linfadenectomía cervical (16,1%) o cirugía de paratiroides (8,6%). La anatomía patológica ha demostrado benignidad en el 48,4% y malignidad en el 46,2%. Dentro de la malignidad, ha sido de alto riesgo en el 100% en RX de tórax y en el 71,4% en el PET-TC. La frecuencia de hematoma cervical (Clavien-Dindo 3b), parálisis recurrente e hipoparatiroidismo definitivo han sido de 1,1%; 0,75% y 2,5%, respectivamente.

Conclusiones: Cerca de un tercio de la patología operada en nuestra unidad proviene del diagnóstico del nódulo tiroideo a través de PDI no dirigidas. Un foco hipermetabólico tiroideo en el PET-TC es de riesgo de

patología maligna. No debe menospreciarse una desviación traqueal cervical en una RX de tórax. La cirugía tiroidea promovida desde un hallazgo de PDI incidental y valorada adecuadamente mediante ECO-PAAF y por comité del nódulo tiroideo, detecta un porcentaje relevante de malignidad con una tasa aceptable de efectos adversos.