



O-199 - ANÁLISIS DE RIESGO DE CÁNCER EN NÓDULOS INDETERMINADOS DE TIROIDES

Abellán Lucas, Míriam; Febrero Sánchez, Beatriz; Sánchez Luna, Sara; García Martínez, Celia; Soriano Palao, María Teresa; Ruiz Manzanera, Juan José; Hernández Kakauridze, Sergio; Rodríguez González, Jose Manuel

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los nódulos tiroideos indeterminados (NTI) representan un reto diagnóstico terapéutico. La evaluación inicial de los NTI incluye factores clínicos y ecográficos, como el sistema ACR TI-RADS (American College of Radiology-Thyroid Imaging Reporting and Data System), y la citología, clasificada por el sistema de Bethesda. Este último categoriza los nódulos tiroideos indeterminados como Bethesda III y IV, con un riesgo de malignidad del 22% y 30%, respectivamente. El tratamiento de elección de los NTI es quirúrgico, pero debido a la ambigüedad diagnóstica puede llevar a sobrediagnóstico y sobretratamiento. Las pruebas moleculares han demostrado ser una herramienta complementaria para mejorar la estratificación del riesgo, aunque su alto coste y baja disponibilidad limitan su uso.

Objetivos: La finalidad principal del estudio es evaluar los factores de riesgo de cáncer en pacientes con nódulos tiroideos clasificados como Bethesda III y IV. Así mismo, se ha valorado la utilidad de la biopsia intraoperatoria y se ha descrito la tasa de reintervención en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel que incluye pacientes intervenidos de NTI entre 2015 y 2023. Se analizaron variables epidemiológicas (edad, sexo, antecedentes familiares, personales, IMC y ASA), ecográficas, citológicas, quirúrgicas, histológicas y posoperatorias. Se excluyeron los menores de 18 años y pacientes con cirugía combinada de tiroides y paratiroides. Se realizó el análisis descriptivo y regresión logística univariante y multivariante, considerando significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes, el 70% fueron mujeres con una edad media de $49,98 \pm 15,69$ años. El 53,3% de los nódulos fueron Bethesda III y el 46,5% Bethesda IV. Se interviniieron mediante hemitiroidectomía al 51,5%, y en el 29,6% de los pacientes hubo que completar la tiroidectomía. La biopsia intraoperatoria se llevó a cabo en el 19,8% de los pacientes modificando el tratamiento quirúrgico en la mitad los casos. La histología definitiva de cáncer se obtuvo en el 51,5% (carcinoma papilar en el 40,6%, carcinoma folicular en el 7,9% y carcinoma oncocítico en el 3% de los casos), sin encontrarse diferencias en el riesgo de cáncer entre nódulos Bethesda III y IV. Han mostrado diferencias estadísticamente significativas los pacientes con antecedentes familiares de cáncer de tiroides (OR: 6,78), los nódulos clasificados como TIRADS 4 (OR: 4,79) y con respecto al tamaño ecográfico del nódulo, se observó una relación inversa al diagnóstico de cáncer (OR =

0,667). Además, observamos que la biopsia intraoperatoria y la segunda PAAF ayudaron en la estratificación del riesgo, aunque su utilidad fue limitada.

Conclusiones: El porcentaje de malignidad entre los NTI de nuestra serie fue superior al descrito en la literatura. Las variables que se asociaron a un mayor riesgo fueron la clasificación TIRADS 4 y tener antecedentes familiares de cáncer de tiroides. Por otro lado, la biopsia intraoperatoria fue útil, teniendo en cuenta el alto porcentaje de CPT encontrado en nuestra serie.