



P-121 - BETHESDA I: ¿UNA CATEGORÍA INOCENTE O UNA AMENAZA ENCUBIERTA?

Hendelmeier, Alicia; Díez Núñez, Ana; Álvarez Medialdea, Javier; Mestre Ponce, Carmen; Murube Algarra, Carmen; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: La clasificación Bethesda para citología tiroidea es un esquema estandarizado que guía la interpretación de los resultados obtenidos mediante punción aspirativa con aguja fina (PAAF) de los nódulos tiroideos. La categoría Bethesda I se denomina “No diagnóstica” y se asigna cuando la muestra obtenida no contiene material celular suficiente o representativo que permita una evaluación adecuada. La tasa de malignidad en esta categoría varía en la literatura entre un 5 y un 20%. El objetivo del presente estudio es analizar la tasa de malignidad en nuestra cohorte de pacientes intervenidos con una primera citología Bethesda I y evaluar si se corresponde con lo descrito en la literatura. Además, proponemos un algoritmo para el manejo prequirúrgico de estos pacientes.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de todos los pacientes con una primera citología tiroidea clasificada como Bethesda I que fueron intervenidos quirúrgicamente por nuestra unidad entre los años 2016 y 2025. Se analizaron los siguientes parámetros: realización de una segunda PAAF, tipo e indicación de la cirugía, resultados anatomopatológicos, características ecográficas, clínicas y analíticas de los pacientes. La información se obtuvo a través del sistema integrado de gestión e información para la atención sanitaria del Sistema Andaluz de Salud (Diraya).

Resultados: Entre 2016 y 2025 se intervinieron un total de 573 pacientes por patología tiroidea en nuestra unidad. De ellos, 70 presentaban una primera citología no diagnóstica. Se realizó una segunda PAAF en 29 casos, de las cuales 25 volvieron a clasificarse como Bethesda I y 4 como Bethesda II. De los 70 pacientes con resultado inicial Bethesda I, 12 eran varones y 58 mujeres, con una edad media de 51,5 años (rango: 20-79 años). Se realizaron 44 hemitiroidectomías y 26 tiroidectomías totales. Respecto a los hallazgos anatomopatológicos, se evidenció malignidad en 9 casos (12,86%): seis correspondieron a carcinoma papilar, dos a carcinoma folicular y uno a carcinoma oncocítico. Las indicaciones quirúrgicas incluyeron: persistencia de citología no diagnóstica tras dos PAAF, preferencia del paciente, nódulos > 4 cm, clínica compresiva y/o hipertiroidismo refractario a tratamiento médico. En los 9 casos con diagnóstico de malignidad, el nódulo se clasificó ecográficamente como TIRADS 3 o 4.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Carcinoma papilar	6	8,6

Carcinoma folicular	2	2,9
Carcinoma oncocítico	1	1,4
Hiperplasia nodular	49	70
Adenoma folicular	10	14,3
Adenoma oncocítico	2	2,9

Indicaciones quirúrgicas	Frecuencia
Nódulo > 4 cm	40
Preferencia del paciente	27
Clínica compresiva	10
Hiperfunción tiroidea mal controlada	5
Antecedentes familiares de malignidad	1

Conclusiones: En nuestra serie, la tasa de malignidad en pacientes intervenidos con una citología inicial Bethesda I fue del 12,86%, valor que se encuentra dentro del rango descrito en la literatura, aunque no por ello debe considerarse despreciable. La categoría Bethesda I no debe asumirse como benigna por defecto. En nuestra unidad se ha establecido un protocolo de manejo preferente para estos pacientes, que incluye estudio prequirúrgico completo con tomografía computarizada cervical y programación precoz de la intervención quirúrgica, especialmente en casos con factores de riesgo clínicos o ecográficos.