



P-132 - FACTORES PREDICTORES DE MALIGNIDAD EN NÓDULOS TIROIDEOS CON CITOLOGÍA INDETERMINADA (BETHESDA III Y IV)

López Guzmán, Romina; Luengo Pierrard, Patricia; Porrero Guerrero, Belén; Sánchez Randulfe, Jacobo; Hamdan Carnerero, Carolina; Cuesta Llabrés, Carmen; Zaborras Buil, Julia; Fernández Cebrián, José María

Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los nódulos tiroideos son una patología endocrina frecuente, ya que más de la mitad de la población va a tener nódulos detectados mediante ecografía. La importancia clínica radica en poder diferenciar los benignos de aquellos que son malignos. La citología obtenida mediante PAAF es una modalidad segura y rentable de poder diferenciarlos basándose en la clasificación Bethesda, evitando así la cirugía innecesaria. Sin embargo, esto no ocurre con las categorías Bethesda III y IV, por tener un manejo controvertido en la actualidad. Por lo tanto, nuestro estudio tiene el objetivo de evaluar las tasas de malignidad según el diagnóstico de anatomía patológica, así como valorar factores de riesgo relacionados, que pudieran servir como predictores de malignidad en esta categoría.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 127 pacientes que se sometieron a cirugía diagnóstica por presentar nódulos tiroideos con citología indeterminada en el período 2022-2024. Todos los pacientes se habían sometido a una evaluación inicial de factores de riesgo, sintomatología y funcionalidad solicitando TSH, así como ecografía tiroidea y en función de su clasificación ACR-TIRADS, fueron sometidos a una PAAF.

Resultados: De los 127 casos, 2 fueron Bethesda I, 31 Bethesda III y 94 Bethesda IV. De los tipo I solo uno ha sido carcinoma, de los B III 9 carcinomas (29%) y de los B IV 34 carcinomas (36%). La proporción de nódulos malignos clasificados como TIRADS 3, TIRADS 4, TIRADS 5 y sin clasificar fueron 25,58% (11/43), 40,51% (20/43), 18,60% (8/43) y 9,30% (4/43), respectivamente. A su vez, se observó que dentro de los B III el 66,6% presentaron atipia nuclear, 22% hipotiroidismo y el 77,7% fueron en mujeres. Por otro lado, de los B IV 9% tenían hipotiroidismo, 6% antecedentes familiares y el 73,5% fueron mujeres. Sin embargo, el carcinoma no ha sido más prevalente en mujeres, ya que si bien se presentó con mayor frecuencia en este género, con un 72,44%, la relación de prevalencia por género fue similar, 34,28% en hombres y 34,78% en mujeres. Por otro lado, se observó, que dentro de los B III el 44,4% se había realizado tiroidectomía total como cirugía inicial, por otros motivos, pero el resto no necesitó totalización de la tiroidectomía.