



P-126 - PREDICCIÓN DE MALIGNIDAD DEL NÓDULO TIROIDEO

del Pozo Andrés, Eneko; Martínez Roldán, Amaia; López Gómez, Patricia; Duran Ballesteros, Marta; Vicente Rodríguez, Irune; Tellaeche de la Iglesia, Miriam; Hidalgo Pinilla, María; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre la predicción de probabilidad de malignidad en el estudio del nódulo tiroideo preoperatorio y el resultado histopatológico definitivo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes sometidos a tiroidectomía total o hemitiroidectomía de nuestro hospital en 2024. Análisis de las siguientes variables: edad, sexo, tamaño del nódulo, clasificaciones ecográficas (ATA y TIRADS), clasificación citológica (Bethesda), tipo de cirugía y resultado histopatológico definitivo. Análisis de concordancia entre ambas clasificaciones ecográficas, y estudio de asociación entre ecografía/citología preoperatoria e histología definitiva.

Resultados: La muestra se compone de 74 tiroidectomías, siendo el 73% de mujeres y el 23% de hombres. El 20,3% de los pacientes eran menores de 45 años. Se realizaron 49 hemitiroidectomías (66%) y 25 tiroidectomías totales (34%). 1. La concordancia estadística entre las clasificaciones ecográficas ATA y TIRADS fue sustancial, siendo el coeficiente kappa de 0,68. 2. Para calcular la predicción de malignidad de las clasificaciones ecográficas (ATA y TIRADS) y la citológica (Bethesda), se realiza un análisis categorizado en cada clasificación, siendo estadísticamente significativa la predicción de todas las clasificaciones: ATA: comparando con sospecha baja o muy baja, la probabilidad de malignidad es 6,22 veces mayor con sospecha intermedia y 32,65 veces mayor con sospecha alta ($p < 0,0001$). TIRADS: comparando con TIRADS < 4 , la probabilidad de malignidad es 14,85 veces mayor con TIRADS #1-4 ($p < 0,001$). Bethesda: comparando con lesiones no puncionadas (la mayoría bocios multinodulares o tiroiditis), la probabilidad de malignidad es 15,39 veces mayor con Bethesda III-V ($p = 0,0001$). 3. Para analizar la capacidad de discriminación de malignidad y benignidad, se utilizó una regresión logística multivariante de las clasificaciones ecográficas (ATA y TIRADS) y la citológica (Bethesda), y se observó que todas ellas mostraron una alta capacidad para distinguir entre lesiones malignas y benignas (AUCATA: 0,82; AUCTIRADS: 0,80; AUCBethesda: 0,76). No hay diferencia estadísticamente significativa al comparar las tres.

Conclusiones: 1. No hay diferencia estadísticamente significativa entre las dos clasificaciones ecográficas (ATA y TIRADS), así que en nuestro centro ambas pueden ser utilizadas. 2. Las tres clasificaciones analizadas predicen y discriminan las lesiones malignas y benignas, siendo en nuestro centro más fiable el estudio ecográfico que el citológico. 3. Final: actualmente, la indicación y la técnica de la cirugía oncológica de tiroides se definen únicamente por el examen citológico. Considerando los avances radiológicos (facultativos y tecnológicos), sería conveniente crear nuevos algoritmos terapéuticos que incluyan todo el estudio preoperatorio. De esta forma, se podrían evitar cirugías innecesarias (sin lesión maligna) o dobles

cirugías (tiroidectomía totalizadora tras hemitiroidectomía).