



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-154 - ¿ES NECESARIA LA CIRUGÍA PARA DESCARTAR MALIGNIDAD EN LOS NÓDULOS TIROIDEOS DE GRAN TAMAÑO?

Ribera Serra, Carles; Robusté Morell, Joan; Sugrañes Naval, Gemma; Pros Ribas, Inmaculada; Socias Seco, María; Marcilla Galera, Víctor; Sturlese Gaya, Anna; Rius Macías, Josep

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

### Resumen

**Objetivos:** Existen autores que recomiendan la lobectomía en nódulos de gran tamaño, independientemente del resultado de la citología, debido a un aumento en la incidencia de falsos negativos en dichos nódulos. Nuestro objetivo es examinar en nuestra serie el posible impacto del tamaño de los nódulos en la fiabilidad de la citología.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, analítico, observacional, de cohortes, de 254 pacientes intervenidos los últimos 11 años, a los que previamente se había realizado una PAAF guiada por ecografía. Sólo se han incluido los pacientes con citología tipo II según la clasificación de Bethesda. Se han excluido previamente los pacientes a los que no se practicó citología, y los tipo I, III, IV, V, i VI. Todos los casos de incidentalomas malignos fueron infracentimétricos, y a efectos estadísticos se consideraron como benignos. Se analizó la incidencia de falsos negativos del total de la serie. Según el tamaño del nódulo dominante se establecieron 4 categorías o puntos de corte: Nódulos de tamaño superior o igual a 20, 30, 40, y 50 mm. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, número e incidencia de falsos negativos en cada categoría. Se aplicaron el test de chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para comparar medias independientes.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de 48,3 años (18-85). La distribución por sexos fue de 33 hombres (12,2%) por 223 mujeres (87,8%). Se hallaron un total de 16 falsos negativos (6,3%) distribuidos entre: 10 carcinomas foliculares o papilares variante folicular, 4 carcinomas papilares, 1 carcinoma medular y 1 carcinoma insular. El número de pacientes en cada categoría fue de 243, 206, 121, y 53. No se hallaron diferencias significativas de edad y sexo en cada categoría. La incidencia de falsos negativos en cada grupo fue de: 15 (6,2%), 11 (5,3%), 6 (5%) y 4 (7,5%). No hemos hallado diferencias significativas en la incidencia de falsos negativos al comparar cada tamaño nodular con el resto de la cohorte.

**Conclusiones:** Segundo los resultados de nuestra serie, en pacientes con nódulos de gran tamaño y citología benigna, en los que no existe ningún otro indicador de tiroidectomía, no es obligatoria la cirugía para excluir la presencia de cáncer, por lo que en ciertas circunstancias podría plantearse el seguimiento clínico de dichos pacientes.