



O-347 - CITOPATOLOGÍA EN NÓDULOS TIROIDEOS: COMPARACIÓN DE LOS CATEGORÍA BETHESDA 3 Y 4 CON EL RESULTADO PATOLÓGICO DEFINITIVO. ¿DEBEMOS SEGUIR LA GUÍA ATA 2015?

Monje Salazar, Cristina; García García, Blanca; Ocaña Wilhelmi, Luis; Glückmann Maldonado, Enrique; Villuendas Morales, Francisco

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Comparar los resultados de la PAAF (Categorías Bethesda 3 y 4 intervenidos desde enero 2014 a marzo 2016) con el informe patológico definitivo, especialmente en los casos de carcinoma. Reflexionar, a la luz de los resultados hallados, sobre las nuevas recomendaciones de la Guía ATA 2015. Analizar el tratamiento quirúrgico que ofrecemos a nuestros pacientes con PAAF Categoría Bethesda 3 o 4.

Métodos: En este periodo (27 meses) se intervinieron en nuestro Servicio 376 pacientes por patología tiroidea, de los cuales 108 fueron clasificados por PAAF como Categoría Bethesda 3 y 4. Los patólogos que realizaron los estudios pre y postoperatorios fueron los mismos y pertenecientes a la Comisión Multidisciplinar de Ca de Tiroides. Las intervenciones fueron realizadas por el mismo grupo de cirujanos, integrantes de la Unidad de Cirugía Endocrina y Metabólica. Empleamos para el análisis estadístico el sistema SPSS 22.1.

Resultados: La mayoría de los pacientes fueron mujeres (90/83,3%), siendo los hombres (18/16,7%). La edad media casi alcanzaba los 50 años (49,93) y la estancia media era inferior a 2 días (1,98). Algo más de dos tercios eran Categoría Bethesda 3 (73/67,6%) y el resto Bethesda 4 (35/32,4%). Los diagnósticos definitivos incluyeron bocio multinodular, tiroiditis, ca papilar, ca folicular, y un caso de ca medular y otro de linfoma. De los Bethesda 3, uno de cada cuatro (24,7%) tenían un carcinoma de tiroides. De los Bethesda 4, uno de cada 2 (51,5%) tenían finalmente un carcinoma, casi todos papilares, aunque 2 eran foliculares y uno medular. La morbilidad de la serie (Clavien-Dindo) supuso una parálisis recurrential unilateral (0,9%), cuatro hematomas sofocantes (3,7%), 13 hipocalcemias analíticas y 11 sintomáticas. 79 pacientes no presentaron ninguna complicación y no hubo mortalidad. La técnica quirúrgica más realizada fue la tiroidectomía total (69), seguida de la lobectomía (36) y en dos casos biopsia.

Conclusiones: Los nódulos tiroideos son muy frecuentes, sobre todo en las mujeres, y decidir la actitud correcta se torna en ocasiones complejo, lo que nos exige protocolos muy claros, tanto para su estudio y diagnóstico, como para su tratamiento y seguimiento. La clasificación en 6 categorías “*The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology*” y que ya publicaron en Noviembre de 2009 Cibas y Ali, ha sido ampliamente seguida a nivel mundial, y desde luego en nuestro Centro, ofreciendo un porcentaje cada categoría de que finalmente sea un carcinoma. En nuestro medio, y a tenor de los resultados, superamos ampliamente las expectativas de carcinoma en Categoría 3 (25% frente al 5/15% del Sistema Bethesda) y en Categoría 4 (51% frente al 15/30%). Además si la nueva Guía ATA 2015 es más reservona en cuanto al

tratamiento quirúrgico, no recomendando ya la lobectomía para el Bethesda 3, sino su seguimiento y nueva PAAF, más difícil será tomar la decisión correcta (nos dejaríamos un 25% de carcinomas sin operar en Categoría 3).