



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



68 - ATIPIA DE SIGNIFICADO INCIERTO/LESIÓN FOLICULAR DE SIGNIFICADO INCIERTO (AUS/FLUS), ¿Y AHORA? RESULTADOS del HGU SAN JUAN 2012-2016

R.M. Mirete, F.J. Pomares, J.R. Domínguez, L. López, R.M. Pinedo y C. Martínez

Hospital San Juan de Alicante. España.

Resumen

Introducción: Según el sistema Bethesda, AUS/FLUS se define como frotis con atipia arquitectural/nuclear superior a la aceptable para la categoría benigna o insuficiente para categoría superior, implicando un riesgo de malignidad del 5-15% con la recomendación de repetir la PAAF en un intervalo mayor a 3 meses. Se precisan nuevos estudios para validar la utilidad clínica de los hallazgos ecográficos como ayuda para toma de decisiones en su manejo clínico y terapéutico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con resultado de PAAF AUS/FLUS del Hospital San Juan desde 2012 a 2016. Estudio estadístico: Descriptivo de% de pacientes con diagnóstico final.

Resultados: PAAF totales 2012-2016: 1.054, de las cuales AUS/FLUS: 77 (7,3%). Mujeres 63 (82%), edad media de 55 ± 28 años. Nueva PAAF 50/77 (65%). Resultados nueva PAAF; sin cambio: 19 (38%), cambio: 27 (54%), de los cuales benigno: 17 y potencial maligno: 10 (3 confirmados histológicamente) y Nd/Insatisfactoria: 4 (8%). Sin nueva PAAF: 27, directamente Qx: 12 con resultados de malignidad: 4 (30%). En total 15 casos presentaban malignidad (19,5%), la secuencia de PAAF de casos malignos fue: FLUS + FLUS: 8/19 (42%), FLUS + QX: 4/15 (26%) y FLUS + categoría superior: 3/10 (30%). Casuística para malignidad fue carcinoma papilar: 11 (73%); tumor bien diferenciado de potencial maligno incierto: 2, carcinoma folicular mínimamente invasivo: 1 y carcinoma Hürtle: 1.

Conclusiones: Ante un resultado de AUS/FLUS se debería repetir siempre PAAF (plazo 3-6 meses), no debiendo superar el 10% de diagnóstico PAAF. En nuestra muestra de pacientes se objetiva un valor predictivo significativo del 19,5%. El valor predictivo de FLUS + FLUS fue del 42%, por lo que se debería valorar la cirugía como primera opción. El valor predictivo de FLUS + CAT sup fue del 30% siendo recomendable la cirugía. El valor predictivo absoluto de FLUS + benigno fue 0% por lo que recomendamos seguimiento. Nuestros resultados fueron concordantes con el consenso internacional.