



70 - RIESGO DE MALIGNIDAD EN NÓDULOS TIROIDEOS INTERVENIDOS CON CLASIFICACIÓN BETHESDA III Y IV EN LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA

O. Díaz y M. Riestra

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España.

Resumen

Introducción: El sistema Bethesda para el estudio citológico tiroideo distingue 6 categorías diagnósticas. Las citologías indeterminadas, Bethesda III (BIII) o IV (BIV), representan habitualmente un 15-20% de las PAAF (punción-aspiración con aguja fina) sobre los nódulos tiroideos, y su actitud frente a ellos continúa siendo controvertida. Según la American Thyroid Association, el riesgo actual de malignidad en nódulos intervenidos quirúrgicamente es del 14% (6-48) para el B III y 25% (14-34) para el BIV.

Objetivos: Analizar el riesgo de malignidad de las citologías tiroideas catalogadas como BIII y BIV realizadas en un servicio de Endocrinología.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de las PAAF (punción-aspiración con aguja fina) realizadas en un servicio de Endocrinología desde enero de 2011 hasta diciembre de 2016. Se seleccionaron aquellas clasificadas dentro de las categorías BIII y BIV y se compararon con los resultados de la anatomía patológica tras la cirugía en aquellos que fueron intervenidos. Para el procesamiento estadístico se utilizó el sistema SPSS v19.

Resultados: Se analizaron un total de 867 PAAF, clasificándose como categorías BIII a 71 pacientes (8,2%) y BIV a 39 (4,5%). El 87,3% del total eran mujeres. Había una mayor proporción de hombres con citologías BIV (15,4%) frente a BIII (11,3%, $p = 0,02$). Se realizó cirugía al 80% del total (100% en el caso de BIV y 60% en BIII). La histopatología de los 89 pacientes intervenidos demostró presencia de carcinoma tiroideo en 8 pacientes con BIII (11,2%) y en 8 pacientes con BIV (20,6%).

Conclusiones: La incidencia de malignidad detectada en nuestra serie es consistente con la esperada. El riesgo de malignidad en nódulos BIV intervenidos es casi el doble que el de BIII.