



64 - UTILIDAD CLÍNICA DE LAS NUEVAS CATEGORÍAS DE RIESGO ECOGRÁFICO ATA 2015 EN UNA COHORTE DE 433 NÓDULOS TIROIDEOS DIAGNOSTICADOS EN EL PERIODO ENERO 2015-FEBRERO 2017

M.A. Guillén Sacoto, T. Antón Bravo y G. Riesco Eizaguirre

Hospital Universitario de Móstoles. España.

Resumen

Introducción: La patología nodular tiroidea es muy prevalente en la población general siendo la mayoría de las veces benigna. En 2015 la ATA propuso una nueva clasificación ecográfica del nódulo tiroideo según el riesgo de malignidad en cinco categorías para racionalizar la indicación de PAAF.

Objetivos: Validar el riesgo de malignidad e indicación de PAAF de nódulo tiroideo según criterios ecográficos de la guía ATA 2015.

Métodos: Estudio observacional en el que se incluyeron todos los pacientes valorados por primera vez en la consulta de alta resolución de nódulo tiroideo en el periodo enero 2015 y febrero de 2017. A todos los pacientes se les hizo ecografía tiroidea en la primera visita y los nódulos fueron clasificados según las categorías de riesgo ATA 2015.

Resultados: Se evaluaron 433 nódulos pertenecientes a 375 pacientes, siendo el 84,5%, mujeres con una edad media 52 años. Se indicaron 175 PAAFs y se practicaron 73 tiroidectomías (parciales o totales), habiendo un total de 14 casos de malignidad. Según categorías ATA 2015 los nódulos fueron: 9,6% quísticos; 17,5% de muy bajo riesgo; 45,6% de bajo riesgo, 18,2% de riesgo intermedio y 6,3% de riesgo alto. Hubo un 2,8% de nódulos que no encajaban en ninguna categoría y fueron denominados “indeterminados”. El porcentaje de PAAFs y el riesgo de malignidad en cada categoría fue: quísticos, 4 PAAFs/0 malignos (0%); muy bajo riesgo, 21 PAAFs/0 malignos (0%); bajo riesgo, 88 PAAFs/2 malignos (2,3%), intermedios, 26 PAAFs/malignos 0 (0%), alto riesgo, 25 PAAFs/malignos 10 (40%). Respecto a los “indeterminados” hubo 11 PAAFs/malignos 2 (18,2%).

Conclusiones: en nuestra serie de pacientes la categoría ATA intermedia tiene un menor riesgo de malignidad del esperado, equiparable a los de bajo riesgo. Existen algunos nódulos no clasificables según categorías ATA o “indeterminados” cuyo riesgo de malignidad es del 18,2%, correspondientes a un riesgo intermedio.