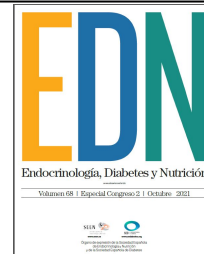




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



61 - BIOPSIA INTRAOPERATORIA Y EXTENSIÓN DE CIRUGÍA EN EL CÁNCER DE TIROIDES

R.C. Romo Remigio¹, C. Cantero González², M.D. Martín Salvago², A. Moreno Carazo¹, C. Sánchez Malo¹ y C. Gutiérrez Alcantara¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: En nuestro centro existe comité multidisciplinar de tumores endocrinos activo desde 2012. En casos con Bethesda (BE) VI se indica tiroidectomía total (TT) y vaciamiento central, mientras que en nódulos con BE I, III, IV, o V, con tamaño 4 cm, unilaterales en los que se decide la cirugía se indica biopsia intraoperatoria (BIO), y si es negativa se realiza solo hemitiroidectomía (HT). El objetivo de nuestro trabajo es describir la utilidad de la BIO como prueba para decidir la extensión de la tiroidectomía.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo incluye todos los casos desde 2012 con BIO tiroidea en nódulos unilaterales 4 cm con PAAF BE I, III, IV o V que se remitieron a cirugía. Registramos características ecográficas (ATA), PAAF, resultado de BIO, correlacionando con la anatomía patológica definitiva de la pieza (AP). Se calcularon sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN).

Resultados: Obtuvimos 24 casos (2 excluidos, por BIO indeterminada). 5 BIO negativas, tuvieron AP maligna (3 con HT; 2 TT por hallazgos sospechosos en quirófano). Resumimos resultados en las tablas. Encontramos los mejores resultados en los casos con nódulos con alta sospecha ecográfica y BE distinto al V.

Tabla 1. Muestra total

(N = 22)	AP maligna	AP benigna
Bio maligna	11	0
Bio benigna	5	6

S 68,8%, E 100%; VPP 100%, VPN 54,5%.

Tabla 2. Eco ATA de riesgo alto

(N = 11)	AP maligna	AP benigna
Bio maligna	7	0
Bio benigna	1	3

S 87,5%; E 100%; VPP 100%; VPN 75%.

Tabla 3. Bethesda V

(N = 16)	AP maligna	AP BENIGNA
Bio maligna	8	0
Bio benigna	5	3

S 61,5%, E 100%; VPP 100%, VPN 37,5%.

Tabla 4. Bethesda I, III, IV

N = 6	AP maligna	AP benigna
Bio maligna	3	0
Bio benigna	0	3

S 100%; E 100%; VPP 100%; VPN 100%.

Conclusiones: En cualquiera de los casos una BIO maligna es altamente específica, importante a la hora de seleccionar una cirugía más agresiva. En los nódulos de alta sospecha ecográfica la BIO es más sensible.