



59 - REGISTRO HOSPITALARIO DEL NÓDULO TIROIDEO BETHESDA IV

A.M. Delgado Lucio, P. Herguedas Vela y E. Caballero Renilla

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: El sistema Bethesda permite una aproximación al diagnóstico histológico y el establecimiento de recomendaciones para el adecuado manejo del nódulo tiroideo. La categoría IV (neoplasia folicular/sospecha de neoplasia folicular) se corresponde con una proliferación celular o microfolicular, siendo la cirugía/biopsia necesaria para el diagnóstico de certeza. Según la bibliografía disponible, la tasa de malignidad estimada representa el 20-30% de los casos.

Métodos: Recogida de datos de las PAAF tiroideas de nuestro centro entre 2016-2019. Seleccionamos las citologías Bethesda IV ($n = 50$) y analizamos sus datos demográficos, características ecográficas del nódulo, histología, manejo y actuación. Se analizan los resultados mediante el programa informático SPSS Statistics (v25).

Resultados: El 68% son mujeres con una edad media de 52,18 años. El 56% fue detectado mediante palpación/autoexploración. En la mayoría de los casos se realizó tiroidectomía total (96%) con una tasa de malignidad del 46% (65% de ellos, carcinoma papilar). El nódulo único es la forma de presentación más frecuente, con la existencia de un 12% de microcarcinoma papilar como hallazgo incidental en la pieza quirúrgica. El 61% son de bajo riesgo en la estratificación tras la cirugía, con tasas de remisión de enfermedad del 82% en el seguimiento. Ecográficamente el 50% fueron de bajo o muy bajo riesgo y entre estos el 24% resultaron malignos. Un 20% del total de la muestra presentaban microcalcificaciones y bordes irregulares, correspondiéndose en su mayoría con carcinomas papilares.

Conclusiones: La presencia de cáncer de tiroides en citologías Bethesda IV es ostensiblemente mayor en nuestro medio a la descrita en la bibliografía. La ecografía es especialmente útil para la diferenciación de adenoma y cáncer papilar, en menor medida para la hiperplasia o neoplasia folicular. Dados los resultados, es planteable la hemitiroidectomía en nódulos de bajo o muy bajo riesgo ecográfico.