



## 19 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE NÓDULOS TIROIDEOS CON CITOLOGÍA INDETERMINADA

C. Gándara Gutiérrez<sup>1</sup>, M. Diéguez Felechosa<sup>1</sup>, M. Riestra Fernández<sup>1</sup>, P. Gonzalvo Rodríguez<sup>2</sup>, D. Rodríguez Villar<sup>2</sup>, L. Méndez López<sup>2</sup>, M. Sánchez Canteli<sup>3</sup>, R. Fernández Moráis<sup>3</sup>, B. Veiguela Blanco<sup>1</sup> y N. Valdés Gutiérrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología. Hospital Universitario de Cabueñas. Gijón. <sup>2</sup>Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Cabueñas. Gijón. <sup>3</sup>Otorrinolaringología. Hospital Universitario de Cabueñas. Gijón.

### Resumen

**Introducción:** El manejo de los pacientes con nódulos tiroideos con citología indeterminada (NTI) (Bethesda III y IV), supone un reto en la práctica clínica habitual.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad del riesgo ecográfico en la predicción de malignidad de NTI.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes con NTI con citología obtenida mediante eco-PAAF y confirmación histológica, intervenidos en nuestro hospital entre 2017 y 2021. Según el patrón ecográfico se clasificó a los pacientes en bajo riesgo (EUTIRADS 2 y 3), moderado riesgo (EUTIRADS 4) y alto riesgo (EUTIRADS 5). El estudio estadístico se realizó con SPSS v21.

**Resultados:** Se incluyen 96 pacientes, 82,4% mujeres, edad media  $55,4 \pm 14,5$  años, normofunción tiroidea en el 86,8%. 41,8% Bethesda III y 58,2% Bethesda IV. El tamaño nodular medio fue  $30,9 \pm 18,1$  mm. 34,1% con baja sospecha ecográfica, 42,9% moderada y 23,1% alta. El 9,9% presentaba factores de riesgo (FR) (captación en PET, radioterapia cervical, historia familiar de cáncer de tiroides). La tasa de malignidad global fue 24,4% (63,6% carcinoma papilar, 13,6% folicular, 9,1% pobremente diferenciado, 4,5% medular, 4,5% oncocítico). Según el patrón ecográfico bajo, moderado o alto el riesgo fue 6,7%, 23,1% y 52,4% respectivamente,  $p < 0,001$ . El riesgo de malignidad fue superior en NTI con alta sospecha ecográfica (OR 5,8, IC 1,98-16,9), sin diferencias significativas según sexo, edad o función tiroidea. Los NTI 2 cm asociaron mayor riesgo ecográfico ( $p = 0,048$ ) y mayor tasa de malignidad ( $p = 0,001$ ). El 66,7% de los nódulos con FR fueron malignos, versus el 19,8% sin FR ( $p = 0,002$ ), OR 8,1 (IC 1,8-36). Los NTI de bajo riesgo ecográfico y sin FR presentaron una tasa de malignidad global de 3,33%.

**Conclusiones:** La ecografía tiroidea es eficaz en la predicción de malignidad de pacientes con nódulos indeterminados lo que facilita la indicación de cirugía. La asociación con FR complementa a la ecografía en la predicción de malignidad.