



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

C. Gándara Gutiérrez¹, M. Diéguez Felechosa¹, M. Riestra Fernández¹, P. Gonzalvo Rodríguez², D. Rodríguez Villar², L. Méndez López², M. Sánchez Canteli³, R. Fernández Moráis³, B. Veiguela Blanco¹ y N. Valdés Gutiérrez¹

¹Endocrinología. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. ²Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. ³Otorrinolaringología. Hospital Universitario de Cabueñes. 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.