



114 - CARACTERÍSTICAS DE NÓDULOS TIROIDEOS CAPTANTES EN PET EN UNA CONSULTA DE NÓDULO TIROIDEO

C. Gil Mouce, M.A. Morales Posada, J.M. de Matías Leralta, N. Rodríguez Novo, I. Martínez Medina y J.I. Vidal Pardo

Endocrinología y Nutrición. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Introducción: El uso del PET-TC ha aumentado el número de incidentalomas tiroideos que son remitidos a consultas de nódulo tiroideo. De un 15-50% pueden ser de naturaleza maligna, aunque es compleja su categorización basándose únicamente en la captación SUVmax.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo sobre 23 pacientes con captación tiroidea en PET-TC, en los que se realizó estudio ecográfico, citológico mediante PAAF/BAG, excluyendo los que presentaban patología maligna previa. Analizamos características de los pacientes, SUVmax, características ecográficas (según ACR-TIRADS), citología según Bethesda y anatomía patológica en caso de intervención.

Resultados: La mediana de edad fue de 68 años, la mayoría fueron mujeres, la neoplasia más frecuente motivo de PET el colon. La media de tamaño de los nódulos era de 19mm por eco. La mediana de captación 6,4 SUVmax, la máxima 35,6 y la mínima 3,4. La mayoría de nódulos eran TIRADS3 34,46%, TIRADS4 30,76%, TIRADS5 23,07%. La citología de Bethesda fue tipo II 34,61%, III el 30,76%, IV y V 7,69% respectivamente, IV 3,89%. En nódulos con captación SUVmax > 7 se encontraron las categorías Bethesda más altas (IV, V, VI), la más elevada (35,5) resultó un VI. Los nódulos TIRADS5 obtuvieron citologías IV, V, VI. De las 5 BAG que se realizaron por citología III, una detectó una lesión sugestiva de carcinoma oncocítico (SUVmax 15,6). Durante el estudio 2 pacientes fallecieron, 3 se intervinieron y 18 están en seguimiento. De los intervenidos 1 paciente presentó en pieza de anatomía un NIFTP correspondiente a un TIRADS3 con Bethesda III y SUVmax 5,5, y otro un carcinoma papilar clásico en un TIRADS5 citología V SUVmax 14.

Conclusiones: El aumento de captación en PET-TC se relaciona con aumento de riesgo de patología tiroidea maligna, TIRADS más altos y citologías más sospechosas. En nódulos con SUVmax > 7 encontramos citologías IV-VI en un 42%, siendo el porcentaje mayor para los SUVmax > 10 (85,7%).