



96 - CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS CON RESULTADO CITOLÓGICO ATIPIA DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (BETHESDA III) Y PROLIFERACIÓN FOLICULAR (BETHESDA IV)

C. Crespo Soto¹, R. Iglesias Blanco¹, M. García Duque¹, M. Ventosa Viña¹, J.M. Palacio Mures¹, D. Peñalver Talavera¹, A.M. Manso Pérez¹, F. Núñez Ortega¹, M. Mendo González² y L.Á. Cuellar Olmedo¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Introducción: La punción es la prueba principal para el diagnóstico del nódulo tiroideo. El resultado se clasifica según el sistema de Bethesda, indicándonos el riesgo de malignidad y el manejo posterior. Una limitación son las categorías III y IV, dado que el riesgo de malignidad varía mucho de unos centros a otros. Pretendemos evaluar el riesgo de malignidad de dichas categorías en nuestro centro y valorar si es posible la utilización de factores predictivos que orienten el manejo de los nódulos con este resultado citológico.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los nódulos sometidos a PAAF con resultado categoría de Bethesda III y IV en el Área de Salud de Valladolid Oeste desde enero de 2015 a diciembre de 2020. Se incluyeron datos de 88 pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

Resultados: Se estudiaron 88 pacientes (24 Bethesda III y 64 Bethesda IV), con una media de edad de 56 años, el 85% mujeres. De los nódulos con resultado Bethesda III el 58,2% finalmente tiene un resultado benigno y un 42% de los del grupo con Bethesda IV. De los Bethesda III con resultado definitivo maligno el 60% son sólidos, el 50% hipoecoicos, bordes irregulares y con microcalcificaciones el 60%, 80% eran más altos que anchos y el 90% 4 cm. Con respecto a los pacientes Bethesda IV con resultado maligno observamos que un 37% son sólidos, 48,6% isoecoicos, 27% bordes irregulares, 32,4% con microcalcificaciones, 73% de los mismos eran más altos que anchos, y 4 cm en el 89,2% de los casos.

Conclusiones: El porcentaje de nódulos malignos en nuestra serie es superior a lo descrito en la literatura (42% de los Bethesda III y 68% de los de Bethesda IV). No obstante, aproximadamente la mitad de los nódulos con resultado citológico indeterminado presentan finalmente un resultado anatomo-patológico benigno, por lo tanto si consiguiésemos tipificar mejor esos nódulos podríamos evitar cirugías innecesarias.