



90 - CORRELACIÓN ENTRE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA POSOPERATORIA Y LA PAAF PREQUIRÚRGICA DE LAS TIROIDECTOMÍAS Y HEMITIROIDECTOMÍAS REALIZADAS DURANTE UN AÑO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. López Guerra, L. Rodríguez González, D. Muñoz Moreno, A. Maricel Rivas, R. Añez, E. Fernández Fernández, B. Weber Serban, J. Atencia Goñi, A. García Piorno y O. González Albarrán

Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Introducción: La clasificación de Bethesda estima un riesgo de malignidad para cada categoría de PAAF, a partir del cual se toman decisiones terapéuticas que influirán en la vida del paciente. Es importante confirmar si en nuestro medio hospitalario el riesgo de malignidad de las PAAF que obtenemos es similar al de dicha clasificación.

Métodos: Se obtuvo en el servicio de anatomía patológica un listado de piezas quirúrgicas correspondiente a las tiroidectomías y hemitiroidectomías realizadas durante el año 2018. Analizamos retrospectivamente qué intervenciones contaban con PAAF previa a la cirugía, anotando la categoría de Bethesda de cada una. Se evaluó el análisis anatomopatológico (AP) de las piezas quirúrgicas, diferenciando entre positivos y negativos para malignidad.

Resultados: En el 2018 se recibieron 171 muestras de tiroides procedentes de tiroidectomías y hemitiroidectomías realizadas en el Hospital Gregorio Marañón. En 135 de los procedimientos se realizó PAAF previa a la intervención. Distribución de las PAAF realizadas dentro de las categorías de Bethesda: B1 - 1,75% (N: 3), B2 - 57,7% (N: 78), B3 - 15,55% (N: 21), B4 - 9,62% (N: 13), B5 - 4,44% (N: 6), B6 - 10,37% (N: 14). Piezas de anatomía patológica positivas para malignidad: 41 (30,37%). Distribución de los resultados positivos para malignidad dentro de cada una de las categorías de PAAF obtenidas: B1 - 0% (N: 0), B2 - 7,8% (N: 10), B3 - 23,80% (N: 5), B4 - 46% (N: 6), B5 - 100% (N: 6), B6 (N: 14)- 100%. Tras excluir los microcarcinomas incidentales encontrados en la AP que no correspondían al nódulo de la PAAF, la distribución quedó de la siguiente manera: B1 - 0% (N: 0), B2 - 2,56% (N: 2), B3 - 14,28% (N: 2), B4 - 38% (N: 5), B5 - 100% (N: 6), B6 (N: 14)- 100%.

Conclusiones: El porcentaje de malignidad encontrado, tras excluir los microcarcinomas incidentales, es el esperable para cada categoría de Bethesda, excepto en la B5, donde es mayor al esperable (esperable 50-75%).