



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



93 - EFICACIA DE LA CLASIFICACIÓN ECOGRÁFICA ACR-TIRADS 2017 EN LAS CITOLOGÍAS INDETERMINADAS. EXPERIENCIA EN NUESTRO DEPARTAMENTO DE SALUD (PÓSTER SELECCIONADO)

A.Á. Merchante Alfaro, M.R. Padilla Segura, E. Serisuelo Meneu, B. Pla Peris, F.J. Maravall Royo, M. González Boillos y P. Abellan Galiana

Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Castellón.

Resumen

Objetivos: Determinar la utilidad del Sistema de Clasificación Ecográfica ACR-TIRADS 2017 en las citologías tiroideas Bethesda IV y V.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Entre enero 2018 y marzo 2022, revisamos las citologías clasificadas como Bethesda IV y V, realizadas en la CAR de nódulo tiroideo de nuestro hospital por dos endocrinólogos expertos en ecografía. Valoramos datos ecográficos en el momento de la PAAF y el resultado anatomopatológico de la pieza quirúrgica. Consideramos benigno TIRADS 1-2-3; maligno TIRADS 4-5 y NIFTP como carcinoma. No incluimos Bethesda III, por su baja prevalencia en nuestro centro.

Resultados: Se realizaron 93 tiroidectomías en pacientes con citologías Bethesda IV (n = 53) y V (n = 40). La edad media fue 51 ± 12 años (65% mujeres). En Bethesda IV, 49% fueron malignos (27 adenomas, 16 carcinomas foliculares, 9 papilares variante folicular y 1 NIFTP). Se clasificaron 16 pacientes como TIRADS 1-3, de ellos solo 1 resultó carcinoma (6%) y 37 pacientes como TIRADS 4-5, siendo carcinoma 25 de ellos (67%). Al valorar utilidad de ACR-TIRADS para detectar malignidad en Bethesda IV, arrojó: sensibilidad (S) 96%, especificidad (E) 55%, valor predictivo positivo (VPP) 67%, valor predictivo negativo (VPN) 94%. En la categoría Bethesda V hubo una malignidad de 85% (6 adenomas, 27 papilares, 1 folicular, 4 NIFTP y 2 linfomas). Se clasificó como TIRADS 1-3, solo a 7 pacientes, mientras TIRADS 4-5 hubo 33. En esta categoría se obtuvo: S 88%, E 44%, VPP 82%, VPN 57%.

Conclusiones: El sistema de clasificación ACR TIRADS 2017 es útil en la valoración de los nódulos tiroideos Bethesda IV, por su alto VPN. Ante un Bethesda IV y TIRADS 1-3, podríamos considerar vigilancia activa. Su utilidad es baja en Bethesda V, ya que en esta categoría el porcentaje de malignidad es muy elevado, y su VPN muy bajo. Es importante que cada centro valore su experiencia y resultados.