



## 99 - ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE MALIGNIDAD DEL NÓDULO TIROIDEO POR SUBTIPOS HISTOLÓGICOS DE CÁNCER DE TIROIDES

F. Carral San Laureano<sup>1</sup>, J.J. Fernández Alba<sup>2</sup>, M.C. Ayala Ortega<sup>1</sup>, M. Tomé Fernández-Ladreda<sup>1</sup>, M.C. García Calzado<sup>1</sup>, M. Caballero<sup>1</sup> y A.I. Jiménez Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Puerto Real. <sup>2</sup>Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario de Puerto Real.

### Resumen

**Introducción:** La calculadora del riesgo de malignidad del nódulo tiroideo, disponible en la página web de la SAEDYN, permite estimar el riesgo individualizado de cáncer de tiroides (CT).

**Objetivos:** Evaluar las diferencias en el riesgo estimado de malignidad (REM) entre los nódulos tiroideos benignos y los diferentes subtipos histológicos de cáncer de tiroides (CT).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que evalúa los resultados de 854 pacientes intervenidos por patología nodular tiroidea entre 2013 y 2021. Se analiza el REM entre los nódulos benignos (n = 694), cáncer folicular/células de Hürthle (n = 19), cáncer papilar clásico (n = 95), cáncer papilar variante folicular (n = 24), cáncer poco diferenciado, anaplásico o linfoma (n = 11) y otros tipos de CT (n = 11).

**Resultados:** Como prueba diagnóstica de CT, el REM presenta un área bajo la curva ROC de 0,92 (IC95%: 0,89-0,94), siendo el REM significativamente inferior en los nódulos benignos que los malignos ( $9,5 \pm 16,2\%$  vs.  $47,2 \pm 35,6\%$ ; p 40% (n = 147; 17,2%) fueron mayoritariamente malignos (n = 104; 70,7%), detectando esta puntuación el 65% de los cánceres y al 6,2% de los nódulos benignos. Entre cánceres, el REM fue significativamente inferior en los cánceres foliculares/Hürthle comparativamente con los pacientes con cáncer papilar ( $26,7 \pm 28,2\%$  vs.  $61,8 \pm 30,8$ ; p 0,001). Sin embargo, los nódulos con cáncer papilar variante folicular tenían menor REM que los nódulos con cáncer papilar clásico ( $45,5 \pm 36,5\%$  vs.  $67,0 \pm 29,1\%$ ; p = 0,002) y los nódulos con cáncer poco diferenciado, anaplásico o linfoma ( $27,0 \pm 27,5\%$  vs.  $63,5 \pm 28,6\%$ ; p 0,001).

**Conclusiones:** La calculadora de riesgo de malignidad del nódulo tiroideo es una herramienta diagnóstica fiable, sencilla y rápida de utilizar, no invasiva y gratuita que, utilizando parámetros clínicos, analíticos y ecográficos, permite estimar el riesgo individualizado de CT.