



## 98 - ESTUDIO NOTICIA: MANEJO EN VIDA REAL DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS CON CITOLOGÍA INDETERMINADA BETHESDA III (PÓSTER SELECCIONADO)

C. Zafon<sup>1</sup>, E. Anda<sup>2</sup>, A.R. Romero-Lluch<sup>3</sup>, A. Lisbona<sup>4</sup>, M.R. Alhambra<sup>5</sup>, J. Sastre<sup>6</sup>, M. Orosia Bandrés<sup>7</sup>, A.M. Ana María<sup>8</sup>, O. Pérez<sup>9</sup> y M.A. Guillén<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus. Barcelona. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. <sup>3</sup>Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>5</sup>UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>6</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Toledo. <sup>7</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>8</sup>UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>9</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Araba. Gasteiz. <sup>10</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Móstoles.

### Resumen

**Introducción:** El estudio NOTICIA (NÓdulos TIroideos con CItología indeterminadA) es un proyecto multicéntrico que valora el manejo en vida real de las citologías indeterminadas (CI) obtenidas mediante punción aspiración con aguja fina (PAAF) de nódulos tiroideos (NT). La clase Bethesda-III (atipia de significado indeterminado/lesión folicular de significado indeterminado) es el patrón de CI más frecuente y el que ofrece mayor divergencia en su abordaje clínico.

**Objetivos:** Analizar de manera retrospectiva el manejo de los NT Bethesda-III en el seno del estudio NOTICIA.

**Métodos:** Se incluyen NT cuya primera PAAF fuera Bethesda-III en los 19 centros participantes en el periodo 2017-2019. Se analizan las características clínico-citológicas y las decisiones clínicas adoptadas, así como diferentes variables asociadas a esta toma de decisión.

**Resultados:** Se estudian 1.383 NT (78% mujeres, edad  $56 \pm 15$  años, tamaño  $26 \pm 14$  mm). En el 8% de los casos existen factores de riesgo de malignidad asociados y en el 14% elevada sospecha ecográfica. Se opta por la intervención quirúrgica en el 32%, la repetición de la PAAF en un 59% y el seguimiento ecográfico en el 9%. La edad del paciente, el tamaño del nódulo, los factores de riesgo y el patrón ecográfico son variables significativamente asociadas a la toma de decisión. En los NT en que se repite la PAAF en el 45% se obtiene una citología de benignidad y el 29% continúa siendo Bethesda-III. Al final del seguimiento se han intervenido el 59% de los casos, de los cuales el 63% han resultado benignos y el 37% malignos.

**Conclusiones:** En NT Bethesda-III la actitud clínica más frecuente es la repetición de la PAAF, tras la cual casi la mitad se reorientan como benignos. No obstante, más de la mitad acaban interviniéndose. El porcentaje de malignidad de los NT con verificación histológica es cercana al 40%, similar a lo descrito en la literatura. Se necesitan más herramientas diagnósticas para mejorar el manejo de los NT con CI.