



## 92 - EVALUACIÓN DE LA PREVALENCIA DE MALIGNIDAD ENTRE NÓDULOS TIROIDEOS BETHESDA IV SEGÚN LA CLASIFICACIÓN ACR-TIRADS

M.I. García Ramírez, A.M. Moyano Sánchez, M.R. Alhambra Expósito, A. Barrera Martín y M.Á. Gálvez Moreno

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el porcentaje de patología maligna entre los nódulos tiroideos intervenidos con diagnóstico citológico Bethesda IV según la clasificación ecográfica ACR-TIRADS.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo y analítico retrospectivo de una cohorte de pacientes con nódulo tiroideo con diagnóstico citológico como categoría Bethesda IV evaluados en el Hospital Reina Sofía de Córdoba entre 2012 y 2021. Análisis estadístico de resultados con el programa SPSS v25.

**Resultados:** 190 nódulos (edad media:  $52,79 \pm 13,61$ ; 77,9% mujeres) con diagnóstico citológico Bethesda IV intervenidos. En total 38 (20,2%) nódulos corresponden a patología maligna (20 (10,6%) carcinoma papilar, 16 (8,5%) carcinoma folicular y 2 (1,1%) carcinoma medular). De los 190 nódulos, 10 (5,4%) son TIRADS 5, de los que 4 (40%) corresponden con patología maligna; de los 121 (65,1%) TIRADS 4, 30 (24,8%) con patología maligna; de los 47 (25,3%) TIRADS 3, 3 (6,4%) son malignos y de los 8 (4,3%) TIRADS 2 ninguno es maligno. Las diferencias en cuanto a prevalencia de malignidad entre categorías TIRADS fueron estadísticamente significativas ( $p = 0,008$ ) y existe una correlación débil positiva de 0,289 ( $p = 0,01$ ) entre la puntuación ACR-TIRADS y malignidad. De los 43 nódulos sin indicación de PAAF según la clasificación ACR-TIRADS, 3 fueron diagnosticados de microcarcinoma papilar y 1 de carcinoma de células de Hurthle mínimamente invasivo; el resto de adenoma o bocio nodular/multinodular.

**Conclusiones:** En nuestra serie la prevalencia de malignidad entre nódulos con citología Bethesda IV se corresponde con la bibliografía previa. La prevalencia de malignidad es mayor cuanto más alta es la puntuación de ACR-TIRADS, como cabría esperar; existiendo una correlación directa entre esta clasificación y el riesgo de malignidad.