



67 - LA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE NÓDULO TIROIDEO APORTA CALIDAD ASISTENCIAL Y OPTIMIZA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA Y SUS PLAZOS

E. Chumbiauca Vela¹, H. Casal de Andrés¹, M. García Goñi¹, J.M. Alcalde Navarrete², M.D. Lozano Escario³, P.D. Domínguez Echavarrri⁴, J. Larrache Latasa⁴ y J.C. Galofré Ferrater¹

¹Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. ²Departamento de Otorrinolaringología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. ³Departamento de Anatomía patológica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. ⁴Departamento de Radiología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción: El paciente con nódulo tiroideo padece la angustia de la incertidumbre. Nuestro programa de diagnóstico rápido del nódulo tiroideo de alta resolución (FAST TRACK) puede aportar un diagnóstico ecográfico y citológico (PAAF) en 4 horas. Si hay indicación quirúrgica se ofrece la opción de operarse en menos de una semana. El programa atrae segundas opiniones, algunos con información previa, que a veces es contrastada.

Métodos: Se evaluaron 350 pacientes (74% mujeres) con edad media (\pm DE) de $50 \pm 13,8$ años, atendidos entre 2016 y 2021. Se realizaron 285 PAAF (8 múltiples); 73 no cumplieron criterios de PAAF.

Resultados Según Bethesda (B): BI 32 (11,2%), BII 192 (67,4%), BIII 19 (6,7%), BIV 22 (7,7%), BV 13 (4,6%) y BVI 6 (2,2%). BI en 11 se repitió la PAAF: 5 permanecieron BI, 6 se reetiquetaron BII y 2 se perdieron en el seguimiento (PS). BII: 22 se operaron por tamaño; todos con histología (AP) benigna, 2 recibieron radiofrecuencia, 1 fenolización, 3 (hiperfuncionantes) radioyodo y 1 PS. BIII: en 7 se repitió PAAF: 4BII, 1 BI y 2 BVI. BIV se indicó cirugía en todos: 16 AP benigna, 1 microcarcinoma papilar (CP) y 5 PS. BV: se intervinieron 9 (AP: 6 benigna y 3 CP), 1 vigilancia activa y 3 PS. BVI se indicó cirugía en todos: AP 4 CP, 1 c. anaplásico y 2 PS. Tras excluir 4 pacientes que voluntariamente prolongaron la intervención más de 70 días, el tiempo promedio (días; rango) entre el diagnóstico y la cirugía fue: BI-BII 34 (1-40); BIII: 12,5 (8-20); y BIV-BVI: 11,9 (1-37). El 43% de pacientes se intervino en los primeros 10 días. La alta tasa de PS se explica por el alto porcentaje de segundas opiniones de nuestra serie.

Conclusiones: La coordinación entre los departamentos implicados en el programa FAST TRACK permite disponer de un diagnóstico en 4 horas y, en los casos indicados, intervenir en 10 días y mejorar la calidad asistencial.