



95 - NÓDULOS TIROIDEOS CLASIFICADOS COMO BETHESDA 3: ESTUDIO RETROSPECTIVO

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

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: El objetivo fue determinar el diagnóstico final de nódulos Bethesda 3 y estudiar asociaciones entre malignidad y otras variables. Además, calcular la rentabilidad diagnóstica de una 2-3 PAAF.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con nódulos tiroideos clasificados como B3, evaluados en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba entre 2012 y 2021.

Resultados: 208 pacientes (edad media $53,6 \pm 13,6$ años; 78,8% mujeres). Según la clasificación ACR-TIRADS, el 7,7% fueron TI-RADS 2, 15,3% TI-RADS 3, 57,4% TI-RADS 4 y 19,7% TI-RADS 5. Se realizó una segunda PAAF en 159 nódulos (76,4%), de las cuales el 13,2% fueron Bethesda 1, 23,9% Bethesda 2, 45,3 Bethesda 3, 12,6% Bethesda 4, 1,9% Bethesda 5 y 19,5 Bethesda 6. Al 14,4% se le realizó una tercera PAAF, con diagnóstico: 26,7% Bethesda 1, 13,3% Bethesda 2, 46,7% Bethesda 3 y 3,3% Bethesda 4, 5 y 6 respectivamente. El 64,4% de los pacientes se sometieron a tratamiento quirúrgico (41% tiroidectomía total). El 14,3% de las lesiones cumplieron con los criterios de referencia estándar para malignidad. El resto: 51,9% adenoma folicular, 9,9% microcarcinoma papilar, 9,9% neoplasia folicular no invasiva con alteraciones nucleares de carcinoma papilar (NIFTP). Los pacientes con diagnóstico de patología maligna eran más jóvenes. [47,21 vs. 53,29 años ($p = 0,035$)]. No hubo diferencias por sexos. En los nódulos TI-RADS 2 solo uno fue maligno (1/8), en los TI-RADS 3 uno fue maligno (1/15), 4 en los TI-RADS 4 (4/76) y 12 en TI-RADS 5 (12/15) ($p = 0,000$).

Conclusiones: La prevalencia de enfermedad maligna tiroidea clasificada como B3 en nuestro estudio es concordante con los estudios publicados. Si tras una PAAF B3 tenemos en cuenta la clasificación TIRADS, se podrían evitar cirugías, pues la prevalencia de malignidad en nódulos ecográficamente benignos es muy baja. Con una segunda PAAF, se reclasifican un tercio de los nódulos, y con la tercera solo un 22%.