



## 113 - NÓDULOS TIROIDEOS INCIDENTALES HIPERCAPTANTES EN 18FDG-PET/TC: RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CAPTACIÓN GLUCÍDICA MEDIDA POR SUVmáx Y LOS RESULTADOS DE HISTOLOGÍA ¿SE PODRÍA PREDECIR MALIGNIDAD?

I. Mantellini González<sup>1</sup>, P. Parra Ramírez<sup>1</sup>, L. Parra Ramírez<sup>2</sup>, P. Martín Rojas-Marcos<sup>1</sup>, A. Lisboa Catalán<sup>1</sup>, E. López Llobet<sup>3</sup>, S. Rodado Marina<sup>3</sup>, P. López Ferrer<sup>5</sup>, A. Santiago Hernando<sup>4</sup> y C. Álvarez Escalá<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Preventiva. Hospital Puerta de Hierro. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Nuclear. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>4</sup>Radiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>5</sup>Anatomía Patológica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El 0,5-4% de los PET/TC presentan como hallazgo casual hipercaptación focal tiroidea, encontrando malignidad en un 30-50% de los casos. Por esto es necesario conocer la probabilidad de que un nódulo tiroideo hipercaptante sea maligno y establecer un punto de corte de SUVmáx (*Standarized Uptake Value Maximum*) a partir del cual sea sospechoso. El objetivo de este estudio fue evaluar la precisión diagnóstica del 18-FDG PET/TC para la predicción de malignidad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 37 pacientes con hipercaptación focal tiroidea incidental derivados a la Consulta de Nódulo Tiroideo del Hospital Universitario La Paz entre mayo 2018 y mayo 2022. Todos los pacientes fueron estudiados con ecografía y PAFF según criterios clínicos y ecográficos. Se excluyeron 3 pacientes (2 sin SUVmáx calculado y 1 pendiente de PAAF). En los pacientes intervenidos quirúrgicamente, se estandarizó la variable SUVmáx para que fueran comparables (no procedían del mismo tomógrafo) y se comparó con la anatomía patológica (AP) considerada como “gold standard”.

**Resultados:** De la muestra (n = 34), el valor promedio de SUVmáx fue 10,05 (DE 10,66). Se realizó PAAF en 30 pacientes, con resultados de benignidad en 15 de ellos; Bethesda 3 en 2, Bethesda 4 en 4, Bethesda 5 en 2 y Bethesda 6 en 6. 14 de los 34 pacientes fueron llevados a tiroidectomía total, de los cuales 10 (71,44%) tuvieron una AP compatible con malignidad. La prevalencia global de malignidad fue del 29,41%. La precisión diagnóstica de la captación focal en PET/TC para la predicción de malignidad en paciente con nódulo tiroideo fue aceptable, con un área bajo la curva de 0,875 (IC95% 0,670-1,00). El punto de corte de SUVmáx como predictor de malignidad fue 5,66 (S 90%, E 75%).

**Conclusiones:** Un tercio de los nódulos captantes incidentales en PET/TC fueron malignos. La capacidad discriminativa de malignidad del PET/TC es moderada, siendo un SUVmáx 5,66 el mejor punto de corte predictor de malignidad.