



84 - APLICABILIDAD DE LA CLASIFICACIÓN ACR-TIRADS EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PARA LA PAAF EN NÓDULOS TIROIDEOS DE MENOR TAMAÑO

L. Mesa Suárez, P. Cabrera García, O. Quintero Rodríguez, P. León González y E. Rodríguez Sosa

Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Tenerife.

Resumen

El sistema ACR-TIRADS para la estratificación del riesgo ecográfico, establece criterios de PAAF en nódulos TIRADS 3 $\geq$ 25 mm, TIRADS 4 $\geq$ 15 mm y TIRADS 5 $\geq$ 10 mm. El objetivo del estudio es analizar el rendimiento de las PAAF en nódulos TIRADS 3 entre 20-25 mm, en nódulos TIRADS 4 entre 10-15 mm y en todos los nódulos TIRADS 5 independientemente del tamaño. Se analizaron 646 citologías tiroideas estableciendo correlación con el tamaño de los nódulos y la categorización según el sistema ACR-TIRADS. El 45,20% de las PAAF correspondían a nódulos TIRADS 3, el 40,87% a nódulos TIRADS 4, el 6,66% a nódulos TIRADS 5 y el porcentaje restante nódulos quísticos sintomáticos TIRADS 1 y 2. De las 646 muestras analizadas se clasificaron según criterios Bethesda: 61 Bethesda I, 512 Bethesda II, 25 Bethesda III, 18 Bethesda IV, 3 Bethesda V, 26 Bethesda VI y 1 citología compatible con paratiroides. De 81 PAAF realizadas en nódulos TIRADS 3 entre 2-2,5 cm, solo se obtuvieron 2 casos Bethesda IV, el resto se clasificaron Bethesda II. Se realizaron 93 PAAF en nódulos TIRADS 4 entre 10-15 mm, obteniéndose 4 Bethesda III, 3 Bethesda IV (uno de ellos con AP de carcinoma papilar pT1aNx), 2 Bethesda V (AP de carcinoma papilar pT1aN1b y pT1bNx) y 2 Bethesda VI (AP correspondiente a carcinoma papilar pT1aNx y el otro pT1bNx). Se realizaron 8 PAAF en nódulos TIRADS 5 $<$ 10 mm, 3 casos correspondieron a Bethesda VI (AP en todos los casos pT1a). Los resultados muestran que la categorización ecográfica del nódulo mediante estratificación ACR-TIRADS es superior al criterio del tamaño del nódulo para la toma de decisiones de realización de PAAF. No existe rendimiento de la PAAF en nódulos TIRADS 3 entre 20-25 mm y en nódulos TIRADS 4 entre 10-15 mm, ya que se obtuvieron solo 5 casos de carcinoma diferenciado de tiroides pT1a o pT1b y de buen pronóstico. En nódulos TIRADS 5 $<$ 10 mm el rendimiento es mayor ya que el 100% de las PAAF Bethesda VI se correspondían con carcinoma papilar de tiroides.