



92 - INCIDENCIA Y EVOLUCIÓN DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS CON PAAF BETHESDA III EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Gutiérrez Hurtado¹, C. Sánchez Ragnarsson¹, G. Martínez Tamés¹, T. González Vidal¹, D. Rivas Otero¹, I. Masid Sánchez¹, L.M. Fernández Fernández² y E. Menéndez Torre^{1,3,4}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²Anatomía Patológica, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ³Endocrinología y Nutrición, Grupo de Investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación del Principado de Asturias, Oviedo. ⁴Endocrinología y Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: Valoración de los nódulos tiroideos con PAAF Bethesda III en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Serie de 63 pacientes con al menos una PAAF de nódulo tiroideo (NT) con resultado Bethesda III entre octubre del 2020 y marzo del 2023. En dicho periodo se realizaron en total 1136 PAAF, siendo el 6,6% Bethesda III. Se registraron sexo, edad, tamaño nodular (TN), clasificación ecográfica ACR-TIRADS, sistema Bethesda (BI-BVI), anatomía patológica [benigno (BG), potencial maligno incierto (PMI) o carcinoma (CT)] e hipoparatiroidismo posquirúrgico (HP). Análisis estadístico mediante chi-cuadrado y Kruskal-Wallis.

Resultados: De 63 pacientes, 74,6% eran mujeres. Edad media $57,9 \pm 13,2$ años. El 27% presentaban un NT único. El TN medio fue $24,5 \pm 13,1$ mm. Ecográficamente, 2 NT eran TIRADS 2 (3%), 24 TIRADS 3 (38,1%), 27 TIRADS 4 (42,9%), y 10 TIRADS 5 (15,9%). Se repitió la PAAF en el 90,5% de los casos: 61,4% BII, 21% BIII, 5,3% BIV y 12,3% BV. Se realizó cirugía en 26 (11 hemitiroidectomías y 15 tiroidectomías totales), encontrando 12 CT (19% del total de pacientes), 12 BG (19%) y 2 PMI (3,2%). En 3 pacientes con 2ª PAAF BIII-IV se aplicó vigilancia activa. 10 de los pacientes intervenidos presentaban una 2ª PAAF BIII, con resultado de 3 CT (30%), 6 BG (60%) y 1 PMI (10%). Complicaciones posquirúrgicas destacables: 1 HP permanente (3,9%) y 2 parálisis de cuerda vocal unilateral (7,7%). No hallamos diferencias significativas entre malignidad y sexo o TN (CT 22,88 mm vs. BG 24,54 vs. PMI 43,25; $p = 0,19$) o ACR-TIRADS. Sí vimos una tendencia no significativa a menor edad en los pacientes con CT (CT 55,6 años vs. BG 61 vs. PMI 60; $p = 0,48$).

Conclusiones: El porcentaje total de NT con PAAF inicial BIII que se confirmaron malignos fue del 19%, dato acorde con las publicaciones originales. La estrategia de realizar seguimiento y repetir la PAAF en estos casos, actuando en función de los resultados, parece adecuada en nuestro centro.