



121 - PREVALENCIA DE MALIGNIDAD POSQUIRÚRGICA EN NÓDULOS TIROIDEOS BETHESDA IV: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

J.J. García González, R. Manzanares Córdova, J.M. Canelo Moreno, A. Moreno Tirado y M.I. Rebollo Pérez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: Los nódulos tiroideos Bethesda IV representan un reto diagnóstico, con un riesgo incierto de malignidad que oscila entre 10 y 40%. La cirugía diagnóstica sigue siendo una práctica frecuente, pese a la elevada tasa de benignidad posoperatoria. Este estudio analiza la prevalencia real de malignidad posquirúrgica en esta categoría citológica con datos obtenidos en nuestro centro.

Objetivos: Determinar la prevalencia de malignidad posquirúrgica en pacientes con citología tiroidea Bethesda IV.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluyó a todos los pacientes con citología tiroidea Bethesda IV, obtenida mediante PAAF realizada por el servicio de endocrinología, que fueron intervenidos quirúrgicamente (tiroidectomía total o parcial) entre septiembre de 2021 y agosto de 2024 en el área sanitaria del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). Se recopilaban datos ecográficos, citológicos y anatomopatológicos.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes con resultado citopatológico Bethesda IV, de los cuales 10 (45%) presentaron una clasificación ecográfica TIRADS 3, 9 (41%) TIRADS 4, y 3 (14%) TIRADS 5. Tras la intervención quirúrgica, 15 pacientes (68,18%) presentaron un diagnóstico anatomopatológico benigno (hiperplasia nodular o adenomas foliculares), mientras que 7 pacientes (31,82%) fueron diagnosticados de malignidad (carcinoma papilar, folicular, medular y oncocítico).

Conclusiones: En nuestra cohorte, la prevalencia de malignidad en nódulos Bethesda IV se ubicó en el rango superior del riesgo real descrito en la literatura (14-34%, mediana 25%, según la ATA). Este hallazgo respalda la fiabilidad diagnóstica de la citología en nuestro centro y sugiere que, ante esta elevada tasa de malignidad, la opción quirúrgica debería valorarse prioritariamente frente a la vigilancia activa.