



## 105 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA TIROIDEA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPERTIROIDISMO

M. Sánchez-Prieto Castillo, A. Segarra Balao y J. de Dios Barranco Ochoa

Hospital Universitario de Jaén.

### Resumen

**Introducción:** El diagnóstico del hipertiroidismo no nodular puede ser un auténtico reto. Las pruebas *gold standard* (gammagrafía y anticuerpos contra el receptor de TSH (TSHrAb)) presentan demora. El uso de la ecografía tiroidea podría permitirnos hacer el diagnóstico a pie de cama.

**Objetivos:** Evaluar la capacidad diagnóstica de la ecografía tiroidea en el diagnóstico precoz del hipertiroidismo.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se recogen pacientes con diagnóstico de hipertiroidismo no nodular. Se agruparon por diagnóstico de enfermedad de Graves Basedow (EGB) vs. hipertiroidismo no EGB. EGB definida como hipertiroidismo primario y TSHrAb ( $> 2$  UI/ml) o gammagrafía con captación difusa en caso de TSHrAb indeterminados. Se registraron datos clínicos y analíticos, así como características ecográficas cualitativas (volumen, ecogenicidad y patrón vascular) y cuantitativas (velocidad del pico sistólico de la arteria tiroidea inferior (VPS-ATI)). Se realizó gammagrafía en los pacientes con sospecha de EGB con TSHrAb negativos/indeterminados. Estadístico con SPSS 25®.

**Resultados:** Se incluyó un total de 53 pacientes, edad media de 45,11 años ( $\pm 2,03$ ). El 81,1% mujeres. Se diagnosticó de EGB a 37 pacientes (69,8%) y a 16 (30,2%) de hipertiroidismo no EGB. Los pacientes con EGB respecto al resto no presentaban diferencias en edad, niveles de TSH, T4l. Sí se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el sexo femenino y la EGB ( $p = 0,032$ ). Presentaban valores más TSHrAb más altos ( $9,47 \pm 13,08$  vs.  $0,63 \pm 0,53$  UI/ml) ( $p < 0,05$ ). En los pacientes con EGB presentaban un aumento del volumen tiroideo (91,7 vs. 8,3%), ecogenicidad (100 vs. 31%) y un aumento del patrón de vascularización (patrón 2 y 3) del 97,3 vs. el 37,5%. El pico sistólico medio de la arteria tiroidea inferior fue de  $78,8 \pm 20,08$  vs.  $40,9 \pm 15,83$  cm/s ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La ecografía tiroidea es una herramienta imprescindible en el manejo del hipertiroidismo. La VPS-ATI permite hacer un diagnóstico precoz.