



## 92 - UTILIDAD DE LOS SIGNOS CITOLÓGICOS EN EL MANEJO DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS BETHESDA IV SIN ESTUDIO MOLECULAR

A.M. Gómez Pérez<sup>1</sup>, A.I. Álvarez Mancha<sup>2</sup>, I. Mancha Doblas<sup>1</sup>, M.V. Ortega Jiménez<sup>3</sup>, F.J. Tinahones<sup>1</sup> y E. Gallego Domínguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>2</sup>Unidad de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>3</sup>UGC Anatomía Patológica, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** El manejo de los nódulos tiroideos Bethesda IV plantea un reto clínico, especialmente en centros sin acceso a pruebas moleculares. En este contexto, Hirokawa *et al.* (PMID: 35133716). propusieron un enfoque alternativo basado en parámetros clínicos, ecográficos y citológicos para identificar B-IV de bajo riesgo.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Se revisaron las preparaciones citológicas de 75 casos de nódulos tiroideos evaluados en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (2019-2022), con citología Bethesda IV. Variables: clínicas (sexo, edad, antecedentes personales y familiares de cáncer de tiroides, positividad en PET, y manejo quirúrgico), radiológicas (clasificación TIRADS, presencia de microcalcificaciones, hipoeogenicidad, adenopatías y tamaño nodular en milímetros) y citohistológicas (presencia de folículos densos, microfolículos tridimensionales, agregados trabeculares, agrandamiento nuclear, núcleos hiperchromáticos, e histología final). Análisis estadístico con *software* libre JASP (versión 0.19.3).

**Resultados:** Edad media:  $55 \pm 13,7$  años, 26,67% varones y un 73,33% mujeres. El 57,33% se realizaron hemitiroidectomía, el 16% tiroidectomía total y el 26,67% tiroidectomía en dos tiempos. El 57,33% de los nódulos fue benigno en la histología final, el 32% malignos y un 10,67% de potencial maligno incierto (PMI). Respecto a los signos citológicos, se observó que los nódulos malignos presentaban de media  $3,13 \pm 1,12$  criterios citológicos frente a  $2,29 \pm 0,88$  en el caso de los benignos ( $p = 0,0027$ ). Estas diferencias fueron a expensas de los nódulos malignos y benignos, quedando los de PMI fuera de las diferencias. Un mayor número de criterios citológicos tenía una OR para malignidad de 2,42 (IC95% 1,36-4,32,  $p = 0,027$ ).

**Conclusiones:** El análisis de los criterios citológicos, junto a criterios ecográficos, puede ser útil en la toma de decisiones en el manejo de los nódulos B-IV en los que no disponemos de estudio molecular.