



120 - VISUALIZACIÓN *IN SITU* DE LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA. ¿CAMBIA EL RESULTADO?

A. Segarra Balao, M. Soria Becerra y J.D. Barranco Ochoa

UCG Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción: En el Hospital Universitario de Jaén (HUIJ) disponemos de una consulta de “alta resolución de nódulo tiroideo”. Por las mañanas disponemos de patólogo para revisar las muestras *in situ*. Ante el número creciente de consultas por nódulos tiroideos, nos hemos visto en la necesidad de realizar PAAF por las tardes, donde no tenemos un patólogo.

Objetivos: Analizar el número de PAAF no diagnósticas (Bethesda I y III). Observar si existe un mayor número de PAAF no diagnósticas en la tarde vs. la mañana.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se recogen los pacientes atendidos en consulta de Nódulo Tiroideo del HUIJ de junio de 2023 a abril de 2024. Se han recogido variables demográficas, clínicas, ecográficas y plan. Recomendaciones de la ACR-TIRADS 2017. Estadístico con SPSS®.

Resultados: N: 394 pacientes, de los cuales 325 eran mujeres (82,5%). La clasificación TIRADS era la siguiente: 29 TIRADS 1 (7,4%), 64 TIRADS 2 (16,2%), 124 TIRADS 3 (31,5%), 139 TIRADS 4 (35,3%), 37 TIRADS 5 (9,4%). 139 pacientes (35,3%) no cumplían indicación de PAAF. Se ha realizado PAAF en 254 pacientes (64,5%). 134 PAAF se han realizado por la mañana (52,76%) y 120 se han realizado por la tarde (47,24%). 152 PAAF tuvieron anatomía patológica benigna (59,6%). 81 fueron no diagnósticas (47 Bethesda I y 34 Bethesda III) y 23 sospecha de malignidad o maligna (Bethesda IV, V y VI). Por la mañana se obtuvieron 23 PAAF no diagnósticas (Bethesda I) y por la tarde 24, no habiendo diferencias (p 0,561). Por la mañana se obtuvieron 16 PAAF indeterminadas (Bethesda III) y por la tarde 18, no habiendo diferencias (p 0,475).

Conclusiones: El nódulo tiroideo es un problema clínico común, siendo en la mayoría de los casos benigno. Se han evitado puncionar de forma innecesaria más de un tercio de los pacientes de nuestra muestra (35,3%). En nuestra muestra la visualización por anatomía patológica en el momento de la extracción de la PAAF no cambió los resultados.