



## 17 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ECOGRÁFICAS DEL NÓDULO TIROIDEO Y ASOCIACIÓN CON RESULTADOS CITOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO RETROSPECTIVO EN CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN

M. Molina Vega<sup>a</sup>, I. Mancha Doblas<sup>a</sup>, M. Riestra<sup>b</sup>, C. Rodríguez<sup>c</sup>, V. Alcázar<sup>d</sup>, G. Baena Nieto<sup>e</sup>, A. Romero Lluch<sup>f</sup>, E. Navarro González<sup>f</sup>, J.C. Galofré<sup>g</sup> y J.C. Fernández García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>b</sup>Hospital de Cabueñes. Gijón. <sup>c</sup>Complejo Hospitalaria Insular-Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>d</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. <sup>e</sup>Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. <sup>f</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>g</sup>Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** El nódulo tiroideo es un hallazgo común en la práctica clínica diaria. Una consulta de alta resolución de nódulo tiroideo (CAR-NT) condensa en una sola cita todas las pruebas necesarias para su correcta evaluación. En este estudio multicéntrico analizamos los resultados de 4 CAR-NT a nivel nacional.

**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico, incluyendo datos de 4 CAR-NT. Analizamos la asociación entre características clínicas y ecográficas con la posibilidad de: 1) Realizar PAAF frente a no hacerla, 2) Bethesda II frente a Bethesda IV-V-VI, 3) Benignidad frente a malignidad en la pieza quirúrgica. Se realizó un análisis multivariante para evaluar factores asociados con estos resultados clínicos, incluyendo las variables significativas en el análisis bivariante o biológicamente relevantes.

**Resultados:** 2.815 nódulos tiroideos, PAAF en el 81,9%. PAAF con más frecuencia en sujetos de menor edad, nódulos más grandes, isoecoicos y con microcalcificaciones. PAAF no diagnósticas (Bethesda I): 4,4%. La presencia de márgenes irregulares, componente sólido, microcalcificaciones y diámetro 25-35 mm (frente a 15 mm) incrementaron significativamente la probabilidad de resultado Bethesda IV-V-VI (frente a Bethesda II). Respecto al hallazgo de malignidad, los nódulos  $\geq 35$  mm asociaron el menor riesgo de malignidad mientras aquellos 15 mm, 15-25 y 25-35, asociaron un incremento del riesgo de 2,2, 2,7 y 4,9 veces respectivamente. La presencia de márgenes irregulares incrementó el riesgo de malignidad en 5 veces, y el componente sólido dobló dicho riesgo.

**Conclusiones:** En este estudio multicéntrico donde se evaluaron los resultados de 4 CAR-NT en España, hemos encontrado que los nódulos tiroideos con un diámetro  $\geq 35$  mm son los que menor riesgo de malignidad asocian. La presencia de márgenes irregulares y un componente sólido son factores significativamente asociados con malignidad. La evaluación del nódulo tiroideo en las CAR-NT se asocia a un bajo porcentaje de PAAF no diagnósticas.