



75 - CAMBIOS EN EL VOLUMEN DEL NÓDULO TIROIDEO CON ESTUDIO CITOLÓGICO PREVIO DE BENIGNIDAD SEGÚN LOS PATRONES ECOGRÁFICOS PROPUESTOS POR ATA 2015

J.M. Zubiría Gortázar, A. Irigaray Echarri, J. de Carlos Artajo, J. García Torres, A. Ernaga Lorea, M. Toni García, P. Munárriz Alcuaz, M.D. Ollero García-Agulló, E. Anda Apiñániz y J.J. Pineda Arribas

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Estudiar factores que influyen en los cambios de volumen del nódulo tiroideo con citología benigna previa.

Métodos: Estudio prospectivo observacional unicéntrico. Incluidos pacientes con citología benigna entre marzo/2016 y diciembre/2017 con seguimiento ecográfico. Inicialmente se determinó el tamaño del nódulo (volumen en ml) y se clasificó su riesgo de malignidad según criterios ATA 2015. Se definieron los cambios de volumen: disminución (descenso $> 20\%$), estables (entre -20% y $+20\%$), crecimiento no significativo (aumento entre 20% y 50%) o crecimiento significativo (aumento $> 50\%$). Estadística realizada con SPSS 20.0.

Resultados: Se incluyeron 151 nódulos tiroideos (140 pacientes) con seguimiento medio $18,9 \pm 7$ meses. Edad media $50,5 \pm 13,3$ años; 21 (13,9%) varones; TSH inicial $1,5 \pm 1$ mU/L; 42 (27,8%) autoinmunidad positiva y 106 (70,2%) multinodulares. Tamaño de los nódulos: diámetro mayor $28,4 \pm 11,7$ mm; volumen 8,5 ml (rango 0,26-69,8). Grado de sospecha según ATA: 31 (20,5%) muy baja; 93 (61,6%) baja; 12 (8%) intermedia; 2 (1,3%) alta y 13 (8,6%) no clasificable. Cambio de volumen: 15 (9,9%) disminución; 79 (52,3%) estables; 35 (23,2%) crecimiento no significativo y 22 (14,6%) crecimiento significativo. En el análisis multivariante solo la uninodularidad fue significativa respecto a la multinodularidad en la asociación con el crecimiento significativo (24,4% frente a 10,4%; $p = 0,025$). No hubo asociación entre crecimiento significativo y criterios ATA ($p = 0,18$). Se detectaron 4 nódulos malignos (2,65%), de los cuales tres (75%) no presentaron crecimiento significativo. Su grado de sospecha según ATA fue: 2 (2,2%) baja; 1 (4,2%) intermedia; 1 (50%) alta.

Conclusiones: 1) Una baja proporción de nódulos tiroideos presentan crecimiento significativo tras seguimiento; 2) el crecimiento significativo no se relaciona con criterios ATA; 3) parece que la detección de los nódulos malignos tiene mayor relación con el patrón ecográfico que con el crecimiento significativo.