



41 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL NÓDULO TIROIDEO EN ESPAÑA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL (PÓSTER PRESENTADO)

J.C. Fernández García^a, A.M. Gómez Pérez^a, P. Iglesias Lozano^b, J.J. Díez^b, C. Álvarez Escoldá^c, B. Lecumberri Santamaría^c, C. Cabrejas^d, S. Donnay^e, E. Menéndez Torref^f y J.C. Galofré^g, en representación del Área de Conocimiento de Tiroides de la SEEN

^aHospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^bHospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Universidad Autónoma de Madrid. ^cHospital Universitario La Paz. Madrid. ^dHospital Lozano Blesa. Zaragoza. ^eHospital Fundación Hospital Alcorcón. Madrid. ^fHospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^gClínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción: El nódulo tiroideo (NT) es un motivo de consulta frecuente en la práctica diaria. El objetivo de este estudio es evaluar el proceso diagnóstico y terapéutico del NT en nuestro medio y conocer el estado actual sobre la existencia y estructura de las consultas de alta resolución de NT (CAR-NT).

Métodos: Miembros de la SEEN fueron invitados en el año 2018 a participar en una encuesta web sobre los procesos diagnósticos y terapéuticos del NT.

Resultados: 211 miembros de la SEEN respondieron la encuesta. El 30,8% de los encuestados indicaron que existía CAR-NT en su medio, siendo el endocrinólogo el responsable mayoritario de realizar la ecografía (87,7%) y la punción-aspiración con aguja fina (PAAF) (69,2%). El 35,5% determinaría exclusivamente TSH en el estudio del NT, y el 36,3% añadirían también AcTPO y/o T4I. Para la clasificación ecográfica el 32,7% utilizaba criterios ATA, el 32,2% TIRADS, 1,4% BTA, 9,5% varios sistemas, 22,7% ningún sistema. El 91,5% indicaba que la PAAF se realizaba con control ecográfico, en el 35,5% se hacía comprobación *in situ* de la idoneidad de la muestra y se utilizaba análisis molecular en el 8,1%. Respecto al alta del NT, el 65,4% lo plantearía a los 5 años de seguimiento con PAAF benigna y un 19,4% a los 10 años de seguimiento o 2 PAAF benignas. Ante un Bethesda III, el 50,2% de los encuestados repetiría la PAAF y un 35,5% optaría por cirugía. Ante un Bethesda IV, el 65,9% optaría por hemitiroidectomía (29,9% tiroidectomía total). Un 63% de los encuestados estarían menos predisponentes a realizar una PAAF en un paciente con 85 años en comparación con un paciente joven con nódulo similar.

Conclusiones: La CAR-NT es una estructura con una creciente introducción en nuestro medio, siendo el endocrinólogo el responsable fundamental de realizar las ecografías y las PAAF. La práctica clínica habitual en nuestro medio es concordante con la mayoría de las recomendaciones de las guías de práctica clínica en el NT.