



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



7 - TIRADS ACR VS ATA ¿REDUCIMOS EL NÚMERO DE PAAF A CAMBIO DE UNA TASA DE FN ACEPTABLE?

I. de Lara Rodríguez, S. Dueñas Disotuar, A.R. Romero Lluch, A. Déniz García y E. Navarro González

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: Existen varias escalas ecográficas para establecer los criterios de punción-aspiración con aguja fina (PAAF) sobre nódulos tiroideos en función de sus características y tamaño. En nuestro centro utilizamos los criterios de la Asociación Americana del Tiroides (ATA) pero trabajos recientes sugieren que la escala Thyroid Imaging Reporting and Data System- American College of Radiology (TIRADS-ACR) podría reducir el número de PAAF sin un aumento importante de los falsos negativos (FN).

Objetivos: Evaluar si la escala TIRADS-ACR es superior a la escala ATA a la hora de seleccionar los nódulos susceptibles a PAAF.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo. En cada nódulo sometido a PAAF se recogió tamaño, puntuación escala TIRADS-ACR (1-5) y sospecha ATA. Posteriormente se recogió el resultado citológico y/o anatomopatológico (AP) definitivo. Se evaluó el número de nódulos en los que se evitaría la PAAF utilizando la escala TIRADS-ACR y los FN. Se excluyeron nódulos con citología Bethesda I, III y IV en los que no teníamos resultado anatomopatológico definitivo.

Resultados: 500 nódulos. 409 (81,8%) presentes en mujeres. La mediana de edad fue 56 [47-68] años. El tamaño mediano de los nódulos fue 26 [20-35] mm. Se intervinieron 215 siendo malignos 94 (43,7%). Del total, 485 (97%) cumplían criterios ATA, de estos 207(41%) no sería susceptibles de PAAF según TRADS-ACR: 8 (3,8%) presentaron diagnóstico definitivo de carcinoma papilar y 1 (0,4%) de carcinoma medular (excluyéndose microcarcinomas y NIFPT). Obtenemos una tasa de falsos negativos del 4,3%, con tamaño medio $25,4 \pm 9,9$ mm. Se describirán las características de los FN.

Conclusiones: En nuestra serie la utilización de la escala TIRADS-ACR permitiría reducir el número de PAAF en un 41% en comparación con la ATA, sin embargo, tendríamos que asumir un 4,3% de los nódulos con diagnóstico de malignidad que se escaparían por no cumplir criterios.