



38 - MEJORÍA DE TIEMPO DIAGNÓSTICO TRAS IMPLANTACIÓN DE UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN DE NÓDULO TIROIDEO

L. Martínez Guasch^{1,2,3}, A. Megia Colet^{1,2,3}, T. Michalopoulou Alevras^{1,2,3}, S. Naf Cortes^{1,2,3}, E. Solano Fraile^{1,2,3}, I. Simon Parés^{1,2,3}, C. Díaz Perdignes^{1,2,3}, O. Freixes Sancho^{1,2,3} y J. Vendrell Ortega^{1,2,3}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Universitat Rovira i Virgili. Reus. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición. CIBERDEM. Tarragona.

Resumen

Introducción: El bocio nodular es una patología frecuente que requiere de un estudio analítico, ecográfico y en ocasiones citológico. La implantación de una Unidad de alta resolución (UAR) puede reducir el tiempo de evaluación del nódulo tiroideo.

Objetivos: Comparar el tiempo y la tasa diagnóstica del bocio nodular, antes (Consulta estándar (CE)) y después de la implantación de la UAR.

Métodos: Se evaluaron de forma retrospectiva 2 grupos de pacientes con bocio nodular, estudiados mediante dos circuitos y durante dos períodos diferentes: CE enero-diciembre 2017; UAR enero 2018-junio 2019. Se compararon variables clínicas, el tiempo y la tasa diagnóstica. Se definió tiempo diagnóstico como el número de días desde la primera visita hasta la valoración ecográfica completa, y en caso de estar indicado, también citológica. La tasa diagnóstica se expresó como el número de pacientes diagnosticados/paciente/100 días. Análisis estadístico: Stata.

Resultados: Se incluyeron 282 pacientes (CE: 155 y UAR: 127), 78% mujeres y edad media 56 ± 16 años. La media de nódulos fue 2 ± 1 y el tamaño 20 (14-30) mm. El 26% presentaban características ecográficas de riesgo alto o muy alto. Se realizó estudio citológico en el 56% de pacientes, con 72% Bethesda II y una efectividad global en la primera punción del 83%. Se intervinieron el 18% (hiperplasia nodular: 72%; adenoma folicular: 13%; carcinoma papilar: 13%; metástasis: 2%). En el grupo UAR se incluyeron una mayor proporción de eutiroides (85 vs 73%; p 0,038), se realizaron más citologías (67 vs 47%, p = 0,001) y el tamaño nodular medio fue mayor (21 vs 18 mm; p 0,0059). La efectividad en la primera punción fue superior en el grupo CE (92 vs 75%, p 0,006). En UAR el tiempo diagnóstico fue menor (21 (0-49) vs 68 (0-135) días; p 0,001) y la tasa diagnóstica superior (3,3 vs 1,1 diagnósticos/paciente/100 días; p 0,01; HR: 2,72 (2,13-3,59; p 0,001).

Conclusiones: La UAR disminuye el tiempo diagnóstico y aumenta la tasa diagnóstica.