



## 35 - REDUCIR EL NÚMERO DE BIOPSIAS INNECESARIAS DE TIROIDES USANDO ACR-TIRADS

M.R. Alhambra Expósito<sup>1</sup>, A. Barrera Martín<sup>1</sup>, Á. Rebollo Román<sup>1</sup>, P. Segui Azpilcueta<sup>3</sup> y M.Á. Gálvez Moreno<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>2</sup>UCO. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. <sup>3</sup>Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el diagnóstico final de nódulos B4 y estudiar asociaciones entre malignidad y otras variables, como la clasificación TIRADS.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de nódulos tiroideos clasificados como B4 tras PAAF en nuestro hospital entre 2012 y 2018.

**Resultados:** 162 nódulos (edad media:  $54,07 \pm 14,62$  años, mujeres 75,3%) con diagnóstico B4 en la PAAF. Las características ACR-TIRADS se muestran en la tabla. De los nódulos, el 2,6% fueron TIRADS 2 (diámetro medio máximo (DMM) 35,25 cm), 23,9% TIRADS 3 (DMM 31,94 mm), 66,5% TIRADS 4 (DMM 30,19 mm), 7,1% TIRADS 5 (DMM 29,09 mm). 29 (17,8%) lesiones cumplieron con los criterios de referencia estándar para la malignidad. 15 cánceres papilares de tiroides, 12 cáncer folicular de tiroides, 2 carcinomas medulares. Si se hubiesen aplicado de forma estricta las indicaciones ACR-TIRADS se habrían evitado el 25,2% de las PAAF. De los nódulos sin indicación de PAAF, 3 fueron malignos (2 cáncer papilar de tiroides y 1 folicular); de los que tenían indicación de PAAF el 24,5% fueron malignos. En nuestra cohorte, la sensibilidad de este sistema fue del 88,8% (IC95% 1,077-0,77) y la especificidad del 30,18% (IC95% 0,38-0,21). El VPP de la prueba es del 24% y el VPN 91%.

| Composición              | Ecogenicidad | Forma              | Márgenes | Calcificaciones                        |      |
|--------------------------|--------------|--------------------|----------|--|------|
|                          |              |                    |          | %                                      | %    |
| Quístico o casi quístico | 0            | HIper o isoecógeno | 24,5     | Más ancho que alto                     | 94,2 |
| Espongiforme             | 0            | Hipoecógeno        | 71,0     | Más alto que ancho                     | 5,8  |
|                          |              |                    |          | Lisos o bien definidos                 | 93,5 |
|                          |              |                    |          | Lobulados o irregulares                | 6,5  |
|                          |              |                    |          | Ninguna o artefactos en cola de cometa |      |
|                          |              |                    |          | Macrocalcificaciones                   |      |

|                         |      |                    |     |                            |   |  |
|-------------------------|------|--------------------|-----|----------------------------|---|--|
| Mixto                   | 3,9  | Muy<br>hipoecógeno | 4,5 | Extensión<br>extratiroidea | 0 | Calcificaciones<br>periféricas                       |
| Sólido o casi<br>sólido | 96,1 |                    |     |                            |   | Focos ecogénicos<br>puntiformes o<br>microcalcificac |

**Conclusiones:** En nuestra cohorte, el número de biopsias realizadas se habría reducido en cierta medida si la decisión se hubiera basado en la aplicación estricta del sistema ACR-TIRADS. Teniendo una tasa de falsos negativos muy baja, por lo que es un buen sistema de screening.