



39 - RENDIMIENTO DE LA PAAF ECOGUIADA A CARGO DEL ENDOCRINÓLOGO EN UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE PATOLOGÍA NODULAR TIROIDEA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

M.J. Caballero Segura, G. Martínez de Pinillos Gordillo, C. Carretero Marín y M.V. Cózar León

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos en una consulta de alta resolución de nódulo tiroideo (CARNT) con realización de ecografía y PAAF ecoguiada en acto único a cargo del endocrinólogo.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes a los que se le realizó PAAF ecoguiada en CARNT entre mayo de 2017 y junio de 2020. Las citologías se informaron siguiendo el sistema Bethesda. Se analizó la actitud diagnóstico-terapéutica final en todos los casos.

Resultados: Se realizaron 335 punciones (318 nódulos, 13 adenopatías, 4 sospecha de restos neoplásicos posquirúrgicos) en 268 pacientes (77,6% mujeres, edad media $51,7 \pm 14,1$ años). La demora media desde la derivación a CARNT hasta la realización de la 1ª PAAF fue de $13,68 \pm 11$ días. La procedencia de los pacientes fue: 39,1% Atención Primaria, 34,7% Endocrinología, 19,3% interconsultas de otra especialidad y 6,9% Urgencias. El tamaño fue $27,1 \pm 13,8$ mm (5,5-86,8 mm). El resultado citológico fue: 13,5% “no diagnóstica”, 60,4% “benigna”, 16,5% “atipia de significado incierto”, 3,6% “proliferación folicular”, 3% “sospechosa de malignidad” y 3% “maligna”. El 57,3% de los pacientes puncionados se derivó para seguimiento en consultas generales de Endocrinología y el 38,2% fue remitido a cirugía por sospecha de malignidad o presencia de clínica compresiva. De los pacientes remitidos a cirugía, un 55,2% de las biopsias presentaron carcinoma tiroideo, siendo hallazgo incidental solo un 6,9% de estos.

Conclusiones: La combinación de la valoración clínica junto con la realización de ecografía y PAAF en el mismo acto por parte del endocrinólogo permite realizar un manejo más eficiente de la patología nodular tiroidea, reduciendo significativamente el tiempo de demora para la PAAF y secundariamente el tiempo hasta la intervención quirúrgica en los casos indicados. Consideramos que la tasa de malignidad no incidental observada en los casos remitidos a cirugía refleja un funcionamiento óptimo de la consulta.