



# Endocrinología y Nutrición



## 102 - ABORDAJE DE NÓDULOS TIROIDEOS CATEGORIZADOS COMO BETHESDA III: ¿CIRUGÍA vs NUEVA PAAF?

I. Larrañaga Unanue<sup>a</sup>, J. Pérez Yeboles<sup>a</sup>, A.R. Molina Salas<sup>b</sup>, I. Luengo<sup>a</sup>, M.J. Zamácola<sup>c</sup> y J.M. Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de Mendaro. España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de Mondragón. España. <sup>c</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Mendaro. España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El sistema Bethesda incluye como categoría III la atipia o lesión folicular de significado incierto, siendo variable el riesgo de malignidad según distintas series (6-48%). Dada esta variabilidad, no existe consenso generalizado sobre la actitud terapéutica a seguir: si realizar nueva PAAF o remitir a cirugía. El objetivo es describir el manejo de los nódulos tiroideos etiquetados como categoría III de nuestra serie de punciones.

**Métodos:** Se revisaron 290 PAAF ecoguiadas realizadas por un endocrinólogo entre enero 2014 y abril 2016. El 15% (36/290) fue compatible con categoría III. Se recogieron datos de características nodulares, autoinmunidad tiroidea, resultado de segunda PAAF y resultado anatomopatológico de la cirugía.

**Resultados:** Se decidió realizar una segunda PAAF en 23/36 (63%), en 9/36 (25%) se realizó control ecográfico y en 4/36 (11%) se les realizó tiroidectomía total tras la primera PAAF considerando las características ecográficas de media-alta sospecha de malignidad y el resultado citológico incierto. El estudio histológico de las cuatro tiroidectomías compatible con carcinoma papilar tiroideo. Se recogen los resultados de la segunda PAAF (n = 15): 2ª PAAF n = 15/23 (n = 8 pendientes de nueva PAAF). Cat I n = 2 a 3ª PAAF: Cat I y Cat IV. Cat II n = 6. Cat III n = 1. Cat IV n = 6. Los 7/36 definidos como categoría IV en 2ª y 3ª PAAF se remitieron a cirugía para tiroidectomía total. En 2 el estudio histológico fue compatible con carcinoma folicular, 4 hiperplasia y 1 tiroiditis autoinmune. En un 70% no se solicitó la autoinmunidad tiroidea previo a la cirugía. Fue positiva en 6/36, de los cuales en 4 se decidió segunda PAAF siendo compatibles 1 con categoría I y 3 con II. En los 2 intervenidos el resultado fue de carcinoma papilar y tiroiditis AI.

**Conclusiones:** La categoría III junto con las características ecográficas de sospecha media-alta de malignidad parecen justificar la actitud quirúrgica de inicio. Revisar el potencial valor predictivo de los Ac antiTPO cara a orientar el abordaje inicial en citologías con anisocariosis, pudiendo ser más conservador cuando son positivos, el nódulo presenta bajo riesgo ecográfico y estabilidad en el tamaño nodular.