



Endocrinología y Nutrición



91 - Análisis de la probabilidad de malignidad pre-test en una muestra de Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) tiroidea con citología indeterminada

C. Salom Vendrell^a, S. Garzón Pastor^a, V. Atienza Moya^a, E.M. Riera Sabater^a, M. Gómez Balaguer^a, P. Pose Lapausa^b, V. Cortés Vizcaíno^b y A. Hernández Mijares^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

Resumen

Introducción: La PAAF sigue siendo de elección para clasificar a los nódulos tiroideos en benignos o malignos. En la mayoría de series hasta un 25% son con citología indeterminada según Bethesda: Grupo 3 (G3): atipia de significado incierto y Grupo 4 (G4): sospechoso de neoplasia folicular. Acerca de 1/3 son malignas, confirmado tras la anatomía patológica (AP) de la pieza; las otros 2/3 son benignas, pudiéndose evitar la cirugía y sus complicaciones. Con esto, se han comercializado test moleculares para precisar la benignidad/malignidad pre-operatoriamente. Aun no están en Europa y se requiere conocer la probabilidad de malignidad pre-test para saber cuál da mayor rendimiento en una población.

Objetivos: Analizar nuestra serie de PAAF: ver la calidad y obtener la probabilidad pre-test de malignidad del G3 y G4, y saber cuál sería en un futuro el test más adecuado en caso de citología indeterminada.

Métodos: Se han analizado 987 PAAF del área del Hospital Doctor Peset de Valencia entre enero de 2013 y diciembre de 2015.

Resultados: Del total, un 8% corresponden a la categoría no diagnóstica (Grupo 1) y 53 (5,4%) con citología indeterminada. De las 53 PAAF con una 1ª punción, se han incluido las que se intervinieron y hay confirmación AP: 38, es el 100% del G4 (17) y 21 de 36 del G3. Las 15 restantes del G3 fueron re-clasificadas con una 2ª PAAF o por criterios clínico-ecográficos. De la muestra del estudio (38): G3: 6 malignas (28,5%). G4: 7 malignas (41,2%). Total: 13 malignas (34,2%).

Conclusiones: Nuestra PAAF tiene buena calidad respecto a los estándares de referencia: 10% G1 y 7% G3. Tras una 1ª PAAF un 5,4% son G3 y G4, en las series son un 25%. La malignidad del G3 intervenidas, un 28,6%, sin representar la real, es más acorde a la descrita en los últimos artículos. En nuestra población, el G3 y G4 juntas y por separado tienen alta probabilidad de malignidad pre-test, lo que condicionaría que el test de elección fuese con alta especificidad.