



86 - IMPLANTACIÓN DE LA PAAF GUIADA POR ECO EN UN HOSPITAL COMARCAL. VALORACIÓN INICIAL

M.G. Moll Mascaró^a, F. Vich Sastre^a, V. Vadillo Santaolalla^a, A. Gené Heym^b y E. Timoner Salva^b

^aEndocrinología; ^bAnatomía Patológica. Hospital Comarcal de Inca. España.

Resumen

Introducción: El diagnóstico precoz es fundamental en el control del cáncer de tiroides, y una unidad de estudio de tiroides dentro del servicio de Endocrinología suponía acortar el tiempo de espera y la mejora del manejo de la patología tiroidea de los pacientes que acudían a nuestra consulta. Aportamos los primeros datos de los resultados de las PAAFs guiadas por eco de una consulta de alta resolución de tiroides de un hospital comarcal.

Métodos: Se procedió a implantar por parte del servicio de endocrinología del hospital Comarcal de Inca que cuenta con 3 endocrinólogos el procedimiento de Eco-PAAF con el intento de reducir el tiempo de demora de las listas de espera de radiología. Se ha organizado un numero de Eco-PAAF a la semana de 3 o 4 lo que se adecua al número de pacientes en lista de espera, a la disponibilidad del endocrinólogo y de la sala en que se realiza. En el último año se realiza conjuntamente con el citólogo.

Resultados: Ofrecemos los resultados de los primeros 151 casos de PAAF guiados por eco de nódulos de tiroides realizados entre 2013-2015. Se han obtenido 123 muestra diagnósticas (81,45%) y 28 (18,55%) con resultado insuficiente para el diagnóstico. La eficacia de la técnica aumentó al introducir al citólogo conjuntamente con el endocrinólogo en el momento de realizar la prueba pasando los resultados insuficientes para el diagnóstico del 13,9% inicial al 4,63% cuando se realiza conjuntamente. Entre las muestras suficientes se informaron desde el servicio de anatomía patológica siguiendo la clasificación de Bethesda: 74,17% (112 casos) B2: benigno, 3,31% (5 casos), B3: indeterminado. 0,66 (1 caso), B4: sospechoso de neoplasia folicular. 1,32% (2 casos), B5: sospecha de malignidad. 1,98% (3 casos), B6: maligno. No se han producido incidencias significativas.

Conclusiones: 1. La implantación de la unidad de alta resolución de nódulo de tiroides dentro de nuestro Servicio ha supuesto acortar los tiempos de espera del diagnóstico a 6-8 semanas siendo antes un tiempo de espera medio de más de 16 semanas. 2. La eficiencia diagnóstica de la Eco-PAAF en nuestra unidad ha aumentado con la experiencia del realizador y con la realización conjunta con el citólogo.